

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Sociální pracovník

ADAPTACE SENIORŮ V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ

ADAPTATION OF SENIORS IN RESIDENTIAL CARE

Bakalářská práce: 12-FP-KSS-3006

Autor:

Kamila GAJDOŠOVÁ

Podpis:

Vedoucí práce: Mgr. Andrea Brožová Doubková

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
70	25	0	0	25	1CD

V Liberci dne: 13. 12. 2013

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kamila Gajdošová**
Osobní číslo: **P10000647**
Studijní program: **B7508 Sociální práce**
Studijní obor: **Sociální pracovník**
Název tématu: **Adaptace seniorů v pobytovém zařízení**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Charakterizovat problematiku stáří a adaptace na stáří v podmínkách pobytového zařízení pro seniory. Zmapovat a popsat okolnosti, které významným způsobem ovlivňují tento proces.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazovací metoda, analýza dokumentů.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2000. Psychologický slovník. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.

HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. Fenomén stáří. 2. vyd. Praha: Havlíček Braim Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., 2008. Motivační prvky při práci se seniory. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.

KOPŘIVA, K., 2000. Lidský vztah jako součást profese. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-429-X.

MATOUŠEK, O., aj., 2008. Metody a řízení sociální práce. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8.

POKORNÁ, A., 2010. Komunikace se seniory. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3271-8.

VÁGNEROVÁ, M., 2008. Psychopatologie pro pomáhající profese. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Andrea Brožová Doubková

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: 1. dubna 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 26. dubna 2013



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2012

Čestné prohlášení

Název práce: Adaptace seniorů v pobytovém zařízení
Jméno a příjmení autora: Kamila Gajdošová
Osobní číslo: P10000647

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložila elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedla jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 13. 12. 2013

.....
Kamila Gajdošová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí bakalářské práce Mgr. Andree Brožové Doubkové za cenné rady, připomínky, poskytnutí času a trpělivosti při odborném vedení tvorby této práce.

Také bych ráda poděkovala mému manželovi a svým dětem za trpělivost a podporu, kterou mi poskytovali po celou dobu mého studia. Dále bych ráda poděkovala klientům domova, byli ochotni při vyplňování dotazníku.

V Liberci 13. 12. 2013

Název bakalářské práce: Adaptace seniorů v pobytovém zařízení

Jméno a příjmení autora: Kamila Gajdošová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2013/2014

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Andrea Brožová Doubková

Anotace:

Práce je zaměřená na problematiku adaptace seniorů v pobytovém zařízení, konkrétně v Domově pro seniory „Srdce v dlaních“ – sociální služby Jiříkov, ve Filipově. Práce je rozdělena do dvou částí.

V teoretické části se autorka snaží vysvětlit pojem stáří a stárnutí, popisuje životní změny ve stáří, snaží se přiblížit proces adaptace včetně rizik spojených se vstupem do pobytového zařízení. V teoretické části je dále popsán systém sociálních služeb ČR včetně přehledu pobytových sociálních služeb pro seniory.

V empirické části popisuje autorka konkrétní zařízení a proces nástupu klienta, jehož průběh může mít zásadní vliv na průběh adaptace. Cílem empirické části je posoudit schopnost adaptace seniorů a vymezit možné faktory, které mohou adaptaci seniora pomoci. Ke zjištění výzkumných cílů bylo použito techniky dotazníku, který byl předložen vzorku 40 klientů Domova pro seniory ve Filipově.

Klíčová slova:

stáří, stárnutí, senior, adaptace, sociální služby

The bachelor thesis: ADAPTATION OF SENIORS IN RESIDENTIAL CARE

Author: Kamila Gajdošová

Academic year of the bachelor thesis submission: 2013/2014

Supervisor: Mgr. Andrea Brožová Doubková

The work is focused on the issues of adaptation of the elderly in residential facilities, specifically for the elderly "Heart in your hands" - social services Jiríkov in Filipov. The work is divided into two parts.

In the theoretical part, the author tries to explain the concept of old age and aging, describes life changes in old age, attempts to describe the process of adaptation, including the risks associated with entry to a residential facility. In the theoretical part is further described a system of social services in the Czech Republic, including an overview of residential social services for the elderly.

In the empirical part, the author describes the specific device and the process of taking a client whose progression can have a major influence on the course of adaptation. The aim of the empirical part is to assess the ability of the elderly and to define the possible factors that can help seniors adapt. To determine the research objectives of questionnaire technique was used a form that was submitted to a sample of 40 clients home for the elderly in Filipov.

Keywords:

age, aging, senior, adaptation, social services

Obsah:

Úvod.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Stáří a stárnutí	11
1.1 Vymezení stárnutí a stáří	12
1.2 Moderní doba a etapa stáří	15
1.3 Životní změny ve stáří.....	16
1.3.1 Biologické změny	17
1.3.2 Psychické aspekty stárnutí	20
1.3.3 Sociální aspekty stárnutí	20
1.4 Gerontologie.....	22
2 Adaptace v pobytových službách	23
2.1 Rizika spojená se vstupem do domova pro seniory	24
2.2 Zdroje při adaptaci na prostředí domova pro seniory	26
2.3 Kvalita jako pojem	26
2.4 Kvalita v péči o seniory.....	27
2.5 Kvalita života očima seniora	27
3 Systém sociální péče.....	29
3.1 Finanční podpora seniorů	30
3.1.1 Příspěvek na mobilitu	31
3.1.2 Příspěvek na zvláštní pomůcku.....	31
3.2 Zákon o sociálních službách	31
3.2.1 Příspěvek na péči	32
3.3 Druhy pobytových služeb pro seniory	33
EMPIRICKÁ ČÁST	36
4 Popis zařízení.....	36
4.1 Průběh adaptace v domově.....	37
4.2 Cíl empirické části.....	39
4.3 Stanovení předpokladů.....	39
4.4 Použité metody.....	40
4.5 Předvýzkum a jeho výsledky	40
4.6 Výsledky výzkumu a jejich interpretace	41
4.7 Shrnutí výsledků.....	64
Závěr	67
Seznam použitých zdrojů	69

Úvod

Péči o seniory je třeba věnovat stále větší pozornost, mimo jiné i z důvodu celosvětového stárnutí populace. Přestože je doporučením a trendem, aby senioři zůstávali co nejdéle v jejich přirozeném prostředí, není vždy možné, s ohledem na jejich věk, zdravotní stav či sociální situaci, aby ve svých domovech zůstávali a zvládali sami péči o domácnost i o svou osobu. Pokud senioři již nezvládají žít ve svém přirozeném prostředí ani s pomocí rodiny, mohou využívat vhodné sociální služby.

Sociální služby jsou aktivity, které využívá a bude využívat stále vyšší počet seniorů, a je nutností, aby společnost vytvořila takové podmínky, aby stárnutí pro jedince nebyla etapa spojená s nejistotou a obavou o svou existenci. Hlavním cílem zákona o sociálních službách je vytvoření podmínek pro uspokojování přirozených potřeb lidí, a to formou podpory a pomoci při zvládání péče o vlastní osobu, v soběstačnosti nezbytné pro plnohodnotný život a v životních situacích, které mohou člověka vyřazovat z běžného života společnosti.

S ohledem na zvyšující se věk populace budou senioři využívat kromě terénních služeb i pobytové sociální služby.

To je jedním z důvodů, proč si autorka vybrala jako téma bakalářské práce problematiku adaptace seniorů v pobytovém zařízení, konkrétně v domově pro seniory.

V teoretické části se autorka snažila přiblížit poslední vývojovou etapu v životě jedince, kterou je stáří a proces stárnutí. Tato etapa je stejně důležitá jako ostatní etapy a v této práci je obsažena jen malá část problematiky, která tuto etapu provází. Autorka se pokusí přiblížit stáří z pohledu moderní doby a demografického vývoje, který nemá příznivé prognózy. Jsou zde popsány biologické, psychologické a sociální aspekty, které působí na člověka v období stáří a které přinášejí určitá omezení a komplikace v průběhu života jedince, a významným způsobem ovlivňují proces adaptace seniora na nové prostředí.

V další části je popisován systém sociálních služeb ČR pro seniory. Jsou zde uvedeny formy sociální pomoci a přehled pobytových sociálních služeb, které mohou senioři využívat a které mohou výrazně ovlivňovat kvalitu jejich života.

Cílem empirické části je na konkrétním pobytovém zařízení zmapovat a popsat průběh adaptace seniorů a vymezit možné faktory, které ovlivňují tento proces. Autorka si stanovila tři předpoklady, které se pokusí potvrdit.

Výzkumným vzorkem jsou klienti domova pro seniory. Pro výzkum byla použita metoda dotazování, kdy vytvořený dotazník autorka vyplňovala společně s respondenty.

Při zpracování bakalářské práce autorka využila svoji několikaletou profesní zkušenost v oblasti poskytování sociálních služeb především pro seniory.

Zjištěné poznatky mohou být přínosem v práci se seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Stáří a stárnutí

Na začátku třetího tisíciletí se odborníci zabývající gerontologií shodují v názoru, že vzhledem k vyšším věkovým kategoriím demografický strom života bezesporu košatí. Někteří předpovídají, že v budoucnu nastane situace, kdy stárnoucích a starých lidí bude na světě více než lidí v produktivním věku. Tuto budoucnost lze také vystihnout výrazem demografická revoluce. Pokud se soustředíme na Evropu, jsou rozdíly v počtech starých lidí mezi jednotlivými státy a oblastmi značné. Největší procento starých lidí žije v Itálii a Řecku (Haškovcová 2010, s. 86-89).

Mezi příčiny tohoto demografického vývoje v České republice patří především klesající porodnost, snižující se úmrtnost osob ve všech věkových kategoriích, způsobená v důsledku poskytování kvalitnější zdravotní péče, pokles kojenecké úmrtnosti, prodlužování střední délky života, zlepšení životních i pracovních podmínek, ochrana sociálních práv, snížení chudoby a pokrok v medicíně (Malíková 2010, s. 26).

Tento demografický vývoj u nás bude i nadále pokračovat a stárnutí populace bude typickým prvkem pro vývoj České republiky. Procento starých lidí se bude zvyšovat v důsledku zestárnutí silných ročníků z poválečného období. Prodlužování střední délky života, která se oproti dřívější době výrazně změní, bude mít za následek skutečnost, kterou se budeme muset zabývat a přizpůsobit se jí. Ministerstvo práce a sociálních věcí České Republiky vytváří politiku přípravy na stárnutí, kde je jako důležitý faktor brána zlepšující se zdravotní stránka populace jako potenciálu pro sociální a ekonomický rozvoj (Malíková 2010, s. 26-27).

Nárůst stárnoucích a staré populace přináší nemalé ekonomické a sociální problémy, které řeší ekonomičtí odborníci na celém světě. Sledují a porovnávají poměry ekonomicky aktivního obyvatelstva a osob ekonomicky závislých, tzn. ekonomicky neaktivních lidí. Velkým zdrojem ekonomické zátěže jsou v dnešní době lidé, kteří předčasným odchodem do důchodu řeší svou sociální situaci. Podle věkové hranice by měli spadat k produktivně ekonomicky aktivní skupině (Haškovcová 2010, s. 87-89).

Je nutností, aby společnost vytvořila takové podmínky, aby stárnutí pro jedince nebyla etapa života spojená s nejistotou a obavou o svou existenci. Tato problematika se týká celého světa a je důležitým fenoménem, se kterým musejí počítat systémy zdravotní a sociální péče a systémy sociálního zabezpečení. Týká se celé společnosti včetně politiků působících na centrálních, regionálních a místních úrovních, kteří budou nuceni stále častěji řešit problémy plynoucí ze stárnutí populace (Holmerová, aj. 2007, s. 12).

1.1 Vymezení stárnutí a stáří

Z jednotlivých etap lidského života vyplývají určité zákonitosti, které ovlivňují způsob, kvalitu a rozsah našeho života. Život plyne od narození až do okamžiku smrti, která přichází v určité vývojové etapě. Člověk, jako jedinečná bytost, v průběhu života prochází vývojovými obdobími. Pro jednotlivá období je typická určitá životní aktivita. Proces stárnutí je zákonitý a je součástí života každého jedince, rodiny, komunity a společnosti. Nejedná se o nemoc, ale o přirozený fyziologický proces, při kterém se vyskytují a projevují více poruchy funkcí a nemoci (Jarošová 2006, s. 7).

V odborné literatuře existuje celá řada definic stáří. Stáří je další vývojová etapa lidského života, v které je hlavní důraz kladen na uchování pohybových dovedností a psychosociální rozvoj osobnosti (Klevetová, aj. 2008, s. 11). Malíková cituje Haškovcovou, která charakterizuje stáří jako *přirozené období lidského života, vztahované k životnímu období dětství, mládí a době zralosti. Zdůrazňuje, že stáří není nemoc, přirozený proces změn, které trvají celý život, ale více zřetelné jsou až v pozdějším věku* (Haškovcová in Malíková 2011, s. 15). Stáří je také období, pro které jsou charakteristické involuční změny, při nichž dochází ke zhoršování některých fyziologických funkcí (Hartl, aj. 2000, s. 241). Stáří bývá označováno jako postvývojová fáze životní etapy, protože jsou realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje (Vágnerová, 2007, s. 299). Dle názoru C. G. Junga je třeba stáří chápat jako výsledek procesu individualizace (Jung in Vágnerová, 2007, s. 301). Stáří je dle Bartkova názoru zákonitým dovršujícím vývojem člověka (Bartkov in Jarošová 2006, s. 9).

Délka života je geneticky podmíněna. Stárnutí organismu je zcela individuální a závisí na genetických dispozicích a životním stylu každého jedince. Toto období bývá

chápano negativně z pohledu ztrát možností a radostí života, nadějí, omezení a optimismu (Malíková 2011, s. 15). To jak budeme stárnout a jaké bude naše stáří, lze předpovídat už v našem mladém věku. Celoživotní aktivita, ať psychická nebo fyzická, dovede zpomalit funkční stárnutí a příznivě ovlivňuje tempo stárnutí a kvalitu funkčního věku. Stáří odpovídá do značné míry stylu života, kterým jsme žili ve středním věku, a neodpovídá tudíž žádné šabloně o stárnutí (Gregor 1983, s. 109-110).

Obecně však neplatí, že každý starý člověk je bezmocný, potřebuje zdravotní péči, trpí depresemi a jeho kognitivní myšlení je narušeno. Vždy vstupuje do popředí individuální kompetence každého seniora než faktický věk (Matoušek 2003, s. 226).

Jsou mezi námi také jedinci, a není jich málo, kteří se na toto období těší, protože budou mít dostatek času na realizaci všeho, co v předchozím životě nestihli. Pro tyto lidi se stáří stává jedním z nejkrásnějších období života. Jejich způsob života pramení převážně z přijetí stávajících podmínek a přizpůsobení se daným možnostem (Klevetová, aj. 2008, s. 17).

Stáří lze vymezit v souvislosti s životním cyklem. Je spojováno s charakteristickými změnami, které probíhají v rovině tělesné (biologické), psychické, sociální a duchovní. Charakteristiky stáří a změny, které probíhají v tomto období, nám pomohou lépe určit potřeby seniorů a budou vodítkem ke hledání možností a porozumění prožívání období stáří. Každé vývojové období se vyznačuje určitou specifickou problematikou. A proto je důležité si vymezit věk, od kdy se jedinec stává seniorem. Tento pojem je doprovázen u mnoha mladších lidí předsudky a emocionálními prvky, které můžeme přirovnat k „nálepkování.“

Věk je chápán jako časová míra lidské ontogeneze, jako výraz syntézy různých rovin či křivek lidského života, a to biologické, sociální a psychické (Wolf 1982, s. 72). Každá z těchto vývojových rovin má jiné tempo a stádium vývoje. To znamená, že psychický a sociální věk jedince může být rozdílný, než jeho věk biologický (Wolf 1982, s. 72).

Orientačně lze stáří rozdělit do tří základních etap. Jednou ze základních charakteristik člověka je věk. I jednotlivá vývojová období jsou členěna podle věkových cyklů. Podle Světové zdravotnické organizace je stáří rozděleno po patnáctiletých cyklech a je uvedeno toto členění:

od 30-44 let dospělost

od 45-59let střední věk

od 60-74 let senescence

od 75-89let kmetství

od 90let patriarchum (Malíková 2011, s. 14)

Haškovcová se ve své knize také přiklání k tomuto členění. Zdůrazňuje, že každý člověk stárne jinak a jinou rychlostí v jednotlivých etapách života. Proto mezi námi žijí jedinci, kteří vypadají mladě, ale jejich věk je vysoký a naopak (Haškovcová 2010, s. 20).

V současné době je rozšířené členění stáří podle Mühlpachra na tyto etapy:

65-74 let mladí senioři

75-84 let staří senioři

85 a více let velmi staří senioři (Muhlpachr in Malíková 2011, s. 14).

Podle Iana Stuarta-Hamiltona a dalších autorů je běžným měřítkem pro určení stáří chronologický (kalendářní) věk. Tedy to, kolik je člověku let. Tento údaj o stáří člověka je pro nás nevymezující, a je proto potřeba ho vztáhnout k dalším charakteristikám posuzované osoby, jako je například vzdělání, zaměstnání, charakteristiky osobnosti jedince, míra duchovního rozvoje atd. (Stuart-Hamilton 1999, s. 19).

Dalším měřítkem, podle kterého můžeme stáří jedince posuzovat je věk sociální. Podle jedné z teorií to je určení stáří podle toho, co společnost očekává od jedince určitého věku. A právě podle tohoto měřítka je za hranici, oddělující dospělost od stáří, brán šedesátý rok věku, kdy se předpokládá určitá změna v chování. Typické je klidné a usedlé vedení života. Základním znakem je ukončení pracovního poměru (Stuart-Hamilton 1999, s. 19). Ukončení pracovního poměru zasahuje život jedince v oblastech právních, sociálních ale i ekonomických, přináší nezanedbatelné důsledky v psychické, ekonomické ale i sociální podobě života jedince (Gregor 1983, s. 107).

1.2 Moderní doba a etapa stáří

V dnešní uspěchané a nejisté době, je kladen velký důraz na zachování všech biologicky podmíněných priorit mládí, jako je mladistvý vzhled a vysoký pracovní výkon, nevázanost a soběstačnost. Dnešní moderní komunikační prostředky ochuzují o lidská setkávání a vyměňování si prožitků a zážitků lidského společenství. Seniorům je upírána potřeba předávání životních zkušeností a informací na další generaci. Společnost tuto skupinu starých lidí staví do pozadí a svým způsobem znevýhodňuje. Rady od starších už dnes nejsou potřebné. *Průzkumy ukazují, že senioři se cítí odstrčeni, ztrácejí sebedůvěru ve vlastní život. Mnoho sociologů hodnotí naši civilizaci jako zaměřenou na výkon a následný výdělek* (Klevetová, aj. 2008, s. 13).

V dnešní společnosti je problematika stáří stále řešena. Kapacita sociálních zařízení je nedostatečná, mladší generace často chodí do zaměstnání a díky svému pracovnímu vytížení a odpovědnosti postarat se o své potomky, nemohou pečovat o své staré rodiče.

Proto je třeba ocenit snahu a píli těch, kteří se snaží ovlivňovat celospolečenský pohled na stáří a seniory. Vznikají organizace a různá sdružení, která se intenzivně věnují programům pro seniory. Zabývají se zachováním a rozvíjením psychických, komunikačních a sociálních aktivit, včetně celoživotního vzdělávání. Rozvíjejí nebo alespoň napomáhají sestavovat volnočasové a kulturní aktivity určené pro seniory.

Doba se vyvíjí a harmonické stáří, které v minulosti prožívali staří lidé, ke kterým ostatní vzhlíželi s úctou, se změnila. Vlastnosti, které v minulosti podmiňovaly období stáří, jsou pryč. Moudrost, respekt a trpělivost nejsou dnešní společností považovány za ušlechtilé vlastnosti. Dnešní společnost na stáří pohlíží jako na období, které je anticipováno s hrůzou, nemocí a strádáním. Strach z přirozeného nástupu stáří podtrhuje vše negativní a negativistické. Staří lidé jsou odmítáni a nepřátelské postoje ve společnosti přerostly ve skrytý a někdy až v otevřený boj proti starým lidem (Haškovcová 2010, s. 33-35).

Nový termín, který se objevuje ve spojitosti se zmíněnou dobou, je ageismus. Tento termín ve Slovníku sociální práce je popsán jako: věková diskriminace, znevýhodňování osob na základě jejich věku (Matoušek 2003, s. 22).

Vidovičová (2012, s. 14) o ageismu uvádí, že *se nejedná pouze o diskriminaci, tedy rozlišování na základě věku, ale hlubší hodnotově orientovaný systém ospravedlňování nerovnosti ve společnosti*. Společnost někdy využívá ageismus jako účelnou metodu, kterou propaguje pohled na starší osoby s cílem přenést vlastní odpovědnost na ně. V dnešní době dochází spíše k protěžování mládí než čerpání ze životních zkušeností starších lidí. Na prvním místě bývá flexibilita a výkon, které s sebou nesou větší potenciál. Ageismus může v konečném důsledku ovlivnit sebedůvěru staršího člověka, jeho vnímání sebe sama tím, že často poslouchá od svého okolí, že není dostatečně výkonný a adaptabilní.

Z pohledu ageismu je stáří obdobím zhoršené kvality života, celkového společenského úpadku i obdobím ztrát, které se začínají objevovat. Ať už jsou to ztráty duševní, tak i materiální. Mnozí z nás si představují důchodce, který má spoustu času, odpočívá si v poklidu svého vybudovaného domova a chodí na dlouhé procházky. Ale pravda je mnohdy jiná. Ne každý má sílu přijmout a akceptovat přibývajících léta se všemi neduhy a omezeními, které s sebou stáří přináší. Tuto situaci poměrně výstižně představuje citát od Jonathana Swifta: *Každý člověk si přeje dlouhý život, ale nikdo nechce být starý* (Swift in Malíková 2011, s. 13).

1.3 Životní změny ve stáří

Organismus ve stáří je zatížen mnoha změnami, které lze rozdělit na tři úrovně: tělesné - biologické, psychologické a sociální.

Reakce na tyto změny bývají ovlivňovány osobností stárnoucího člověka, jeho životní zkušeností, výchovou, prostředím, ale také reakcemi z okolí, ve kterém se pohybuje a ve kterém žije. V okamžiku, kdy si člověk uvědomí, že stárne, začne se postupně adaptovat na toto vývojové období. Staří lidé si v tomto období začínají budovat velmi silné pouto ke svému přirozenému prostředí, a vytvářejí si na něj závislost. Naopak ke svému okolí si někteří mohou vytvářet nepřátelský a odmítavý postoj. U seniorů dochází ke změně v žebříčku životních hodnot a potřeb, toto je patrné především v potřebě bezpečí, jistoty, lásky ale i v upevňování citových vazeb (Malíková 2011, s. 18-19).

1.3.1 Biologické změny

Tyto změny probíhají na fyziologické úrovni. Postihují tělesné tkáně a orgány, způsobují změny ve vzhledu. Dochází k úbytku svalové hmoty, ke zhoršování funkčnosti smyslů, objevují se problémy s trávicím systémem, vylučováním a neopomenutelné jsou i změny v sexuální aktivitě. Typickou biologickou změnou je celková atrofie, která postihuje všechny orgány a tkáně. Každý jedinec je jiný a proto jsou tyto změny zcela individuální a odvíjí se od genetických dispozic a životního stylu jedince (Klevetová, aj. 2008, s. 19). Tyto změny způsobují snižování fyzického výkonu a síly. Obavy z pádů a úrazů ovlivňují seniory v soběstačnosti a způsobují závislost na jiné osobě. Dochází ke snižování sociálních kontaktů. Je proto důležité přizpůsobit se svým možnostem a změnit postoj k vlastním potížím, které jsou v tomto věku běžné (Vágnerová 2007, s. 312).

V tomto období je změna zdravotního stavu spojená s úbytkem některých kompetencí, které se projevují neschopností vykonávat běžné každodenní činnosti a zhoršují možnost postarat se o sebe a svou domácnost. Zachování soběstačnosti je velmi důležitým faktorem, který vede k přijatelnému pocitu životní pohody a nezávislosti. Snížení soběstačnosti může naopak vést k bezmocnosti a závislosti na pomoci jiné osoby, což má za následek zhoršení psychické a životní pohody (Vágnerová 2007, s. 402,403).

Pohybový systém

Meziobratlové ploténky se postupně oplošťují, čímž dochází ke snižování výšky těla, a dochází k úbytku kostní hmoty. Vazivo je méně pružné, kloubní pohyblivost je menší z důvodu tuhnutí chrupavek. Mění se styl chůze, kdy jsou delší kroky nahrazeny kratšími krůčky, což má za následek úbytek tělesné zdatnosti a změny v pohybovém aparátu. Zvyšuje se obsah tělesného tuku a mění se ukládání vápníku v těle, to má za následek vznik osteoporózy a lámavosti kostí (Klevetová, aj. 2008, s. 20).

Důsledkem nemocí pohybového aparátu je omezení pohybové aktivity a s tím spojené sociální izolace a snížení soběstačnosti. U seniorů dochází k obavám z pádů, nezvládnutí pohybu ve venkovním prostředí, které se pro ně stává nezvladatelné a nedostupné z důvodu jejich pohybového omezení. Narůstá pocit úzkosti a napětí, které

vede k rezignaci nad samotným pohybem. Důsledkem je uzavírání se do vlastní samoty a ztráta kontaktu s ostatními lidmi (Vágnerová 2007, s. 405-406).

Nervový systém

Ke změnám dochází na centrálním nervovém systému, kdy se ukládá lipofuscin, který je odpadovým produktem při odbourávání buněk. Vznikají senilní plaky na obalech neuronů, což způsobuje demenci. Objevují se poruchy spánku, časté noční buzení, neschopnost usnout atd. Začíná se projevovat nejistota při chůzi a poruchy chůze (Klevetová, aj. 2008, s. 21). Časté bývají cévní mozkové příhody, které způsobují zhoršení soustředění, pomalejší reakce na vnější podněty, nebo naopak podrážděnost a emoční labilitu. Dochází k poškození řeči, přičemž takto poškození jedinci pomalu přestávají rozumět mluvenému a psanému sdělení, těžko hledají slova k vyjádření a v některých případech přestanou úplně verbálně komunikovat. Důsledkem funkčního poškození mozku se vyskytuje ztráta určitých naučených schopností, které mají za následek neschopnost vykonávat běžné denní činnosti, jako je například oblékání se, obouvání, úkony spojené s osobní hygienou, postarání se o úklid domácnosti atd. Takto postižení jedinci se stávají závislí na péči jiných osob (Vágnerová 2007, s. 405).

Trávicí systém

V trávicím systému se snižuje tvorba slin a to má za následek pomalé vstřebávání a delší dobu rozkladu potravy. Dochází k vypadávání zubů, snižuje se kyselost žaludečních šťáv. Snížení svalové síly způsobuje pokles tlustého střeva a objevuje se chronická zácpa. Dalším neduhem je zmenšení kapacity močového měchýře, která způsobuje močovou inkontinenci (Klevetová, aj. 2008, s. 21).

Pohlavní orgány

Dochází ke snížení frekvence pohlavní činnosti. U žen končí menstruační cyklus a velmi často se objevuje pokles dělohy. Muži trpí zbytněním prostaty a dochází ke snižování potence. U obou pohlaví může docházet důsledkem poklesu svalové síly okolo močové trubice k nekontrolovatelnému úniku moči (Klevetová, aj. 2008, s. 21).

Smyslové orgány

Zhoršuje se funkce chuti, která je způsobena atrofií chuťových buněk, což vyvolává snížení chuti k jídlu a potřebě najíst se, což způsobuje malnutrici. Zhoršení zraku způsobuje snížení zrakové ostrosti, onemocněním zeleným a šedým zákalem, špatného rozpoznání barev. Následkem bývá nejistota při běžných denních aktivitách a pocit závislosti. Častým onemocněním bývá i nedoslýchavost, která ovlivňuje funkci sluchu. Špatné rozlišování vjemů bývá často doprovázeno nervozitou, dezorientací a podrážděností. Z psychologického hlediska je pro seniory nejzávažnější právě postižení zraku a sluchu. Ubývá receptorů, které nám umožňují vnímat polohu těla, chlad, tlak, teplo. Tato postižení bývají často spojovány s dalšími komplikacemi, jako jsou proleženiny, popáleniny, otlaky aj. Volbou vhodných kompenzačních pomůcek (brýlí, naslouchátek) můžeme, pokud je to možné, přispět ke spokojenosti seniora a výrazně usnadnit jeho komunikaci a prožívání, nicméně zhoršování těchto funkcí jedince omezuje v samostatnosti (Klevetová, aj. 2008, s. 22).

Nedoslýchavost vyžaduje veliké soustředění na poslech a způsobuje únavu. Špatně pochopené sdělení může vést k nedorozumění a chybné interpretace mohou zvyšovat pocit nepohody a napětí. Komunikace s takto postiženými lidmi bývá náročnější a obtížnější, je proto potřeba dodržovat určitá pravidla. Senioři se vyhýbají společenskému životu a nabývají pocitu, že jsou ostatními přehlíženi a pomlouváni (Vágnerová 2007, s. 353).

Koží systém

Kůže je v důsledku menšího obsahu vody suchá, tenká až „papírová“. Vznikají stařecké skvrny, které jsou příčinou zvýšené pigmentace. Činnost vlasové pokožky je zpomalena a dochází k vypadávání a šedivění vlasů. Objevuje se zesilování a dráždění nehtů (Klevetová, aj. 2008, s. 21).

Je důležité zmínit všechny uvedené biologické změny, neboť významně ovlivňují zdravotní stav každého seniora. Můžeme se tedy domnívat, že nezáleží na kalendářním věku jedince, ale prvořadá je fyzická soběstačnost, která je důležitá pro samostatnost, nezávislost a zachování autonomie každého z nás.

1.3.2 Psychické aspekty stárnutí

Psychické změny se projevují především v poznávacích schopnostech, které mírně ovlivňují kvalitu života stárnoucího jedince. Častěji se poukazuje na souvislosti ve změně tělesné a psychické. Jsou známy případy, kdy tělesné změny vedou i ke změnám intelektovým. Někteří jedinci se nedokážou vyrovnat s tím, jakým způsobem se mění jejich tělesná schránka (Klevetová, aj. 2008, s. 23).

Psychické faktory mohou spolupůsobit při vzniku onemocnění a ovlivňovat tak příznivě či nepříznivě jeho průběh. Psychické narušení je způsobováno dlouhotrvajícím působením drobných stresových podnětů, které jedince doprovází v průběhu života a bývají hlavní příčinou vzniku nemoci (Haškovcová 1975, s 85).

Změny dané stárnutím se u každého jedince projevují individuálně. Především sníženou pozorností, sníženou schopností paměti, výrazné jsou změny v myšlení a představivosti. Další nedostatky paměťových funkcí jsou v koncentraci, zapamatování si nových informací, typické je i nerozumění a nepamatování si nových podnětů (Klevetová, aj. 2008, s. 23).

V tomto věku je zvýšená emoční nestabilita, dochází k častým projevům snížené schopnosti adaptace na nové životní situace a podmínky. Tyto změny je velmi důležité řešit postupně a opatrně. V jiných případech však může docházet i k citové oploštělosti, která se projevuje ztrátou schopnosti citových prožitků. Mění se povahové vlastnosti jedinců, na povrch začnou vyplouvat negativní projevy, které jsou v mladším věku jedincem potlačovány. Vyskytují se depresivní stavy, které bývají způsobeny výskytem závažnějšího onemocnění, ztrátou partnera nebo blízké osoby. Typické je i snížení schopnosti přizpůsobit se novým a náročným situacím (Malíková 2011, s. 21).

1.3.3 Sociální aspekty stárnutí

Sociální aspekty také hrají nemalou úlohu v období stáří. Těchto aspektů je celá řada. Z nepříznivých je to především odchod do důchodu, omezení sociální integrace v kulturních a společenských aktivitách, vliv ageismu, úbytek přátel z důvodu jejich nemoci nebo úmrtí, změna ekonomické situace, fyzická závislost a další (Malíková 2011, s. 22).

Opakem jsou aspekty, které jsou pozitivní a ty jsou především tvořeny dobře fungující rodinou, pevnými citovými pouty, zajištěním vhodného bydlení, ekonomickou připraveností na období stáří, funkčním vyplněním volného času, koníčky, případně zajištěním výpomoci od druhé osoby (Malíková 2011, s. 22).

Z pohledu psychosociálního vývoje, dle Erika Eriksona, musíme brát na zřetel na to, že úkolem každého jedince je potřeba jednotlivé fáze vývoje postupně prožít a zpracovat. Podle Eriksona každý člověk řeší konflikt mezi integritou a zoufalstvím. Je proto důležité dosáhnout základních podmínek, kterými jsou pravdivost, sebeúcta a celková životní spokojenost, přijmout životní chyby a omyly, smířit se s nesplněnými přáními a cíli. Ctností tohoto vývojového stádia je moudrost, která je výsledkem vývojového cyklu jedince (Erikson in Drapela 2003, s. 70).

Senioři si často kladou otázky: *Nežil jsem marně? Co jsem vlastně dokázal? Jsem schopen dál se rozvíjet, nebo jsem zoufalý a neschopný přijmout své stáří? Jaké vztahy jsem měl doposud? Nezůstanu sám proto, že jsem nepěstoval přátelství a vždy se zabýval jen sám sebou? Jak pak mohu očekávat pozornost druhých? Dokážu si s úsměvem a laskavostí říci o pomoc, když ji budu potřebovat? Jsem rád sám a v ústraní? Jsem schopen se vyrovnat i se svými neúspěchy* (Klevetová, aj. 2008, s. 26).

Rozhodující je přijmout sám sebe, takového jaký je. Výsledkem bývá smíření se s celým životem a akceptací jeho smyslu. To je prostorem pro svobodné a důstojné dožití. Pokud však člověk není schopen zvládnout toto životní téma, dochází k povahovým změnám. Nastává změna psychických funkcí a projevů chování, dochází ke krizím, které mají za následek nedůstojné prožívání stáří v tom smyslu, že člověk život pouze žije, ale neprožívá ho plnými doušky (Malíková 2011, s. 21,22).

Pozitivní hodnocení prožitého života by mělo být chápáno jako ukončené dílo, které mělo určitý smysl. Zhodnocení dává člověku sílu přijmout i jeho konec (Vágnerová 2007, s. 299).

Při určitém zjednodušení lze říci, že na míru spokojenosti ve stáří má vliv spokojenost se zdravotní péčí, schopnost zvládat změny v životě a v okolním prostředí, míra pocitu osamělosti, pocit bezpečí v bytě a místě bydliště, subjektivní zdravotní stav, intenzita zájmových aktivit, příjem, vzdělání a některé další aspekty. Jak bylo řečeno, na mnohé z uvedených aspektů se lze předem připravit. Dle současných poznatků značnou

měrou k přijetí a postoji vůči vlastnímu stáří přispívá také sama osobnost, její rysy, temperament a míra adaptability daného jedince (Holmerová 2007, s. 59).

1.4 Gerontologie

Vztahy společnosti a problémy stárnutí se zabývá sociální gerontologie, která zkoumá sociální dopady stárnutí a stáří na člověka. Současně si všímá i společenských sociálních faktorů, které proces stárnutí ovlivňují. Zabývá se sociálními potřebami starých lidí a jejich adaptabilitou a vyloučením z většinové společnosti (Haškovcová 2004, s. 9).

Problematickou stárnutí lidstva v oblasti demografické, ekonomické a sociální se zabývali na vídeňském zasedání významní geriatři a zástupci států. Výsledkem jednání bylo vytvoření mezinárodního akčního plánu, kde je zdůrazněna především kvalita lidského života, která je opřena o základní hmotné zajištění seniorů (Haškovcová 2010, s. 89).

Nezbytná je však organizovanost a spoluúčast všech občanů a státu. Povinností všech občanů by měla být odpovědnost zajistit si finanční prostředky a připravit si podmínky pro důstojný život. Stát by měl pomoci nastavit a vytvořit takové podmínky, aby to bylo reálné. Poté povede technické, ekonomické a sociální zajištění občanů k poklidnému a smysluplnému prožití poslední etapy lidského života, kterým je stáří (Haškovcová 2010, s. 90).

2 Adaptace v pobytových službách

Definice adaptace je v psychologickém slovníku uvedena jako obecná vlastnost organismu, kdy dochází k přizpůsobení se novým životním podmínkám a jedinec je nucen ke změně svého navyklého chování (Hartl aj. 2004, s. 16). V sociologickém slovníku je definice uvedena jako *přizpůsobení jedince okamžité situaci v případě závažné osobní krize nebo v procesu celoživotního přizpůsobování se* (Jandourek 2007, s. 12).

Vágnerová proces adaptace v pobytovém zařízení rozdělila na dva způsoby. V prvním je rozhodující zdravotní stav klienta a ve druhém hraje hlavní roli vlastní dobrovolné rozhodnutí (Vágnerová 2007, s. 422,423).

1. Pro tento způsob procesu adaptace je typické, že starý člověk je po zdravotní stránce natolik omezen, že není schopen posouzení vlastní soběstačnosti a zajištění komplexní péče musí být zajištěno jinou osobou. Je mu odepřena možnost vrátit se do svého domácího prostředí, ve kterém se cítí bezpečně a má k tomuto místu citovou vazbu. Tento proces se dělí na tři fáze:

Fáze odporu – projevuje se agresivitou, negativistickým chováním, odmítáním přijmout kohokoliv a vědomě se snaží někomu uškodit. Tyto projevy jsou namířeny proti personálu, ale i proti ostatním klientům. Je důležité vědět, že se jedná o projev pocitu frustrace a dalších negativních emocí, které staří lidé prožívají a protestují tím proti zásadní změně v jejich životě.

Fáze zoufalství a apatie – nastává po vyčerpání a uvědomění si, že k žádné změně nedojde a negativistický postoj nemá žádný efekt. Starý člověk rezignuje nad vlastním životem a nejeví o nic zájem. V této fázi setrvá až do své smrti.

Fáze vytvoření nové pozitivní vazby v průběhu adaptace může být navázán pozitivní vztah k obsluhujícímu personálu, který seniorům může pomoci překonat stávající nelehkou situaci. Pomáhá k vytvoření nového smyslu života.

2. V tomto procesu adaptace je důležité vlastní dobrovolné rozhodnutí, při kterém starý člověk rozhodne, že odejde do domova pro seniory.

Fáze nejistoty a vytvoření nového stereotypu – v tomto období jsou důležité kladné prvotní zkušenosti a zážitky, které vytvářejí kladný vztah k novému domovu. V tomto období senior získává informace o režimu v domově, začíná se orientovat v prostředí domova a v jeho okolí. Ze strany klienta jde o nelehký a náročný proces.

Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu – je to období smíření se s novým prostředím a situací, která si vynutila změnu role a způsob životního stylu. Jedinec začíná navazovat nové sociální kontakty a přizpůsobuje se novému stereotypu života. Přes to, že se v domově cítí dobře a s životem v domově je smířen, nepovažuje tuto instituci za svůj skutečný domov (Vágnerová 2007, s. 422, 423).

2.1 Rizika spojená se vstupem do domova pro seniory

Pro starého člověka je změna přirozeného prostředí na prostředí institucionální významným mezníkem v jeho životě. Je doprovázena změnou životního stylu, a proto je toto období obtížné a náročné i na délku a způsob adaptace. Odchod do instituce je spojen se ztrátou autonomie a soukromí, upevňuje se pocit závislosti na druhé osobě. Některými jedinci je odchod do domova pro seniory chápán jako poslední fáze života, která předchází smrti. Období je doprovázeno změnou v oblasti prožívání, chování a kognitivní oblasti (Vágnerová 2007, s. 419, 420).

Starý člověk, který je umístěn do cizího prostředí se obtížně orientuje v novém prostředí. Je zvyklý na své domácí prostředí a běžný režim dne, který si plánuje dle svého rozhodnutí. Život v domově bývá organizovaný a jsou nastavena určitá pravidla, která je potřeba dodržovat, týká se to především doporučených časů výdeje jídla, klidu v domově, návštěv apod. Je důležité dodržovat určité formy slušného chování a respektovat ostatní obyvatele (Vágnerová 2007, s. 420).

Pro většinu starých lidí představuje jejich domov jistotu a bezpečí. Umístěním do jiného prostředí jsou posilovány pocity nejistoty a vyvolávány úzkostné stavy. Senior tak ztrácí pocit bezpečí, cítí se být „odložený a opuštěný“, a pokud má málo kontaktů, může se přehnaně upínat na někoho z personálu a hledat v tomto vztahu náhradní citové uspokojení (Vágnerová 2007, s. 420). Je důležité, aby si i personál uvědomoval své postavení a nedovolil upoutání klienta ke své osobě. Podle Matouška může nastat i taková situace, kdy si pečující osoba vybuduje vztah ke klientovi a nahrazuje si tak chybějící vztahy soukromé (Matoušek 1999, s. 122).

Klienti domova se zpravidla z důvodu obavy před ztrátou v neznámém prostředí a možností pádů, pohybují pouze v prostředí domova nebo v jeho blízkém okolí. Jsou v neustálém kontaktu se svými spolubydlicími a personálem domova. Často dochází k jevu, který se nazývá ponorková nemoc. V tomto případě je prostředí domova chápáno jako *stereotypní prostředí, z něhož se nedá uniknout, zvyšuje únavu a snižuje toleranci* (Matoušek 1999, s. 118,119). Přítomnost tohoto jevu má za následek nezáměr o okolní svět a lidi kolem něj, komunikační schopnosti mají sestupnou tendenci, spánek je častější a delší, jídlo nahrazuje uspokojení jiných potřeb. Někteří jedinci se stávají vztahovačnými a agresivními.

V domovech pro seniory bývají zajišťovány činnosti, které si staří lidé ve svém domácím prostředí zajišťovali sami. Odchodem do domova, kde je vše zajištěno, pro některé nastává období nudy. Chybí jim aktivity, na které byli zvyklí. Někteří senioři si začnou nahrazovat svojí aktivitu tím, že dělají užitečné věci v podobě pomoci ostatním klientům, kteří nejsou tak aktivní a pomoc potřebují. Na oplátku očekávají pozitivní zpětnou vazbu a pochvalu. Tímto jednáním získávají pocit užitečnosti a potřebnosti. Na druhé straně ztrácejí své kompetence, protože je nevyužívají. Omezené schopnosti, které starý člověk má v určitých činnostech, vedou personál k tendencím pomáhat i tehdy, kdy to není nutné, ale je to třeba rychlejší. *To však vede u seniorů k vypěstování zbytečné nesoběstačnosti, pasivity a k syndromu naučené bezmocnosti* (Vágnerová 2007, s. 421).

V domovech pro seniory zpravidla bývá prvořadým posláním podporovat klienta v jeho samostatnosti, podpořit ho v situacích, které už sám nezvládá, a pomoci v činnostech, které jsou pro něj důležité a vlastními zdroji nezvladatelné.

Důvodem rozhodnutí odejít do domova pro seniory bývá nejčastěji zhoršený zdravotní stav, který jedinci nedovoluje postarat se o svou domácnost a o běžné úkony péče o svou osobu. Pacovský připomíná, že u nás staří lidé začínají uvažovat o odchodu do sociálního zařízení až v době, kdy přestávají být soběstační. Jedinec tak nemá žádnou motivaci na přechod do jiného prostředí. Nesmířil se svým stavem, cítí se nepotřebný a zoufalý. Tato situace výrazně ztěžuje adaptaci na nové prostředí, proto je důležité se na tento proces připravit. Klidný průběh je závislý na motivaci a postoji seniora, respektive na míře dobrovolnosti tohoto rozhodnutí. Je tedy nezpochybnitelné, že pokud chybí vlastní volba a rozhodnutí provede někdo jiný, dá se předpokládat, že

reakce budou silně negativní a adaptace bude probíhat s řadou problémů (Pacovský in Vágnerová 2007, s. 421,422).

2.2 Zdroje při adaptaci na prostředí domova pro seniory

Adaptace je pro každého jedince velmi obtížnou situací, která trvá u každého seniora jinak dlouho a je ovlivňována jak vnitřními zdroji, které jsou závislé na možnosti dobrovolně se rozhodnout pro vstup do domova, na samotné vůli, motivaci a vlastním postoji ke svému životu. Důležité zdroje při adaptaci na nové prostředí jsou i vnější zdroje, především fungování rodiny, udržování a získávání nových kontaktů, možnost zapojit se do dění domova, přístup zaměstnanců.

Změny ve způsobu života, které jsou zapříčiněny úbytkem fyzických a psychických kompetencí, vedou ke změně životního stylu. Starý člověk postupně ztrácí svou autonomii, nezávislost a funkční samostatnost, snižuje se jeho soběstačnost a starému člověku nezbyvá smířit se s pomocí druhých lidí. Tato pomoc je mu poskytována příbuznými, přáteli, ale i institucemi v jeho přirozeném prostředí nebo v zařízení sociálních služeb, případně kombinací těchto služeb (Vágnerová 2007, s 418).

2.3 Kvalita jako pojem

Problematicke kvality v sociálních službách a ve zdravotnictví se věnuje nemalé množství literatury, kdy samotné obecné vymezení tohoto pojmu kvalita, otevírá možnost diskuze nad různými přístupy ke kvalitě. Mátl, Jabůrková citují Křivohlavého, který připomíná, že slovo kvalita je odvozeno od latinského qualis a to zase od kořene „qui“ - „kdo?“ ve významu „kdo to je?“, případně „jaké to je?“ V češtině kořen slova „Kdo“ - „k“ nás vede ke slovům typu „kéž“ či „kýžený“, tz. žádoucí (Křivohlavý in Mátl, Jabůrková, 2007, s. 34). Kvalita je tudíž intuitivním pojmem a z tohoto důvodu pro každého znamená něco jiného. Za kvalitnější považujeme to, co je individuální a šité na míru. Kvalita se dá rozdělit do dvou částí, jedna je kvantitativní, která je měřitelná, a kvalitativní, která vychází z hodnotového systému. Při poskytování sociálních služeb je kvalita služby přímo závislá na kvalitě personálu (Mátl, Jabůrková, 2007, s. 34, 35).

2.4 Kvalita v péči o seniory

K péči o seniory se dá přistupovat různými způsoby a mohou být stanovovány i hodnoty a kvality, které mohou být pro každého jedince různé. *Kvalita znamená efektivní využívání zdrojů, schopnost reagovat na individuální potřeby, úspěšnost při sociálním začleňování a při získávání osobní autonomie a nezávislosti* (Pogodová in Mátl, Jabůrková, 2007, s. 35). Podle dalších autorů je kvalitní péče taková, která je vykonávána kvalifikovanými pracovníky, je poskytována přiměřeně stavu klienta, je přínosem pro zdravotní stav či kvalitu života, je řádně zdokumentována a zdůvodnitelná. Další pojmy, které jsou spojovány s kvalitou, jsou komplexnost, dostupnost, přijatelnost, návaznost, spravedlnost a společenská přijatelnost. Dále nesmíme zapomenout na obtížně definovatelné aspekty, které vstupují do procesu poskytování sociální a zdravotní péče, kterým je etika, psychologicko sociální aspekt kvality života (Mátl, Jabůrková, 2007, s. 35, 36).

2.5 Kvalita života očima seniora

Kvalita života starých lidí je tvořena různými aspekty. Jde o ekvivalent zisku a ekonomického uvažování. Zahrnuje zdraví, sociální postavení, mezilidské vztahy, materiální podmínky, přehled denních aktivit atd. (Matoušek, 2003, s. 100). Podle Světové zdravotnické organizace je kvalita života *to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekávání, životnímu stylu a zájmům* (Světová zdravotnická organizace in Mátl, Jabůrková 2007, s. 36). Za zmínku jistě stojí i možnost realizace zálib a koníčků a rozvíjení sociálních kontaktů. Staří lidé mají zájem o prožití kvalitního zbytku života a to ve všech rovinách, sociálních, zdravotních a psychických. Svým postojem vyjádření spokojenosti, ale i nespokojenosti, mohou ukázat, co potřebují a chtějí, co je pro ně důležité.

V období stáří je kvalita života spojována se subjektivním pocitem pohody, která bývá různá a přizpůsobuje se individualitě každého jedince. Ve stáří postupně kvalita života klesá, přestože jsou staří lidé obdarováni schopností adaptovat se na nepříznivé změny. Prvořadým úkolem bývá udržení životní pohody a přijatelného životního stylu. Kvalita života pro seniora je podmíněna především v (Vágnerová 2007, s. 399):

- udržení si autonomie a nezávislosti

- zachování a obnovování sociálních kontaktů nezbytných k ochraně proti pocitu osamělosti a nechtěnosti
- zachování sebedůvěry a sebeúcty nutné k ochraně před pocitem nedostačivosti a nepotřebnosti

V současné době se vedou diskuze o tom, že každá etapa lidského života má odlišné potřeby a očekávání, jejich dosažením může být život vnímán kladně, nebo toto období může být těžce zvladatelné. Je důležité osvojit si schopnost vyrovnat se a přijmout nepříznivé skutečnosti, které člověka doprovázejí na jeho životní cestě.

3 Systém sociální péče

Rok 2012 byl vyhlášen Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity, s důrazem na podporu vitality a důstojnosti všech osob. Cílem je především vytvořit a přijmout taková opatření, která by usnadnila stárnoucí populaci vstřícné a aktivní stárnutí. Informovat a prohlubovat povědomí o stárnutí a o aspektech, které ho provázejí, pomoci vybudovat významné postavení v politické agendě subjektů zúčastněných na všech úrovních, zdůraznit cenné životem nabyté zkušenosti, které mohou být přínosné pro společnost a hospodářství. Podporovat aktivní stárnutí a společenskou soudržnost, životní způsobilost a důstojnost všech lidí. Podporovat možnost vést nezávislý život bez ohledu na původ a mobilitu (MPSV 2012).

V dnešní uspěchané době chybí především snaha o kulturní lidství. Vytrácí se pochopení pro odlišnost a zájem o potřeby druhých lidí. Narušena je struktura rodiny, kdy není dostatek prostoru a času poskytnout psychickou péči stárnoucímu člověku. Staří se cítí být nepotřební a ohroženi nejistou dobou, ve které žijí. Mnohdy nechápou jednání mladší generace a tím dochází ke konfliktním situacím. Chybí dostatek lásky, financí a času. V tradiční společnosti žily rodiny spolu a většina starých lidí dožívala v kruhu rodinném, a tudíž o ně bylo postaráno i po finanční stránce. V dnešní době generace nežijí pospolu a mnohdy je dělí i velká vzdálenost obydlí. Odpovědnost za ekonomicky neaktivní obyvatelstvo tak přebírá stát. Dochází ke ztrátě autority k seniorům jak v kruhu rodinném, tak ve společenském (Haškovcová 2006, s. 32, 33).

Stát částečně přebírá odpovědnost nad sociální a finanční situací některých jedinců. Napomáhá v situacích, kdy se tito jedinci nemohou pro svou zdravotní a sociální situaci postarat o sebe sami. Narůstá obava z hmotné nouze a celkové nezaopatřenosti. Ve stáří problém nastává především z obavy z nemoci, ztráty soběstačnosti a samoty. V tradiční společnosti se stáří posuzovalo podle změn ve schopnostech jednotlivců a podle vzhledu. V dnešní době společnost stáří vymezuje arbitrálně bez akceptace individuálních odlišností věkem odchodu do důchodu, což má své dopady na psychickou i sociální stránku života (Jandourek 2007).

3.1 Finanční podpora seniorů

Sociální politika upravuje sociální podmínky občanů tak, aby nikdo nezůstal v extrémní nouzi sám. Haškovcová uvádí, že se sociální politika stará o lidské a důstojné podmínky života občanů. Předchází předvídatelným sociálním rizikům a zmírňuje nebo pomáhá překonat již vzniklé nepříznivé sociální situace (Haškovcová 2010, s. 95). Nepostradatelná úloha sociálního státu je proto přerozdělování financí a to spravedlivým dílem.

V současné době ekonomického vývoje nejen evropských států jde o natolik aktuální téma, že většina civilizovaných států se řešení uvedeného problému formou novel zákonů intenzivně věnuje. Česká republika není výjimkou a o aktuálnosti tématu svědčí nekonečné diskuse ve sdělovacích prostředcích.

Úloha sociální politiky a nastavení způsobu vládnutí se vztahuje k daným politickým a hospodářským možnostem země a není tudíž jednoduchá. Životní podmínky a životní nerovnosti upravuje rozsáhlý soubor aktivit a služeb, který směřuje ke zlepšení životních podmínek obyvatelstva jako celku. Z pohledu chudoby je stáří chápáno jako velmi rizikové období života. Vhodné a správné nastavení způsobu financování, ale také vlastní zodpovědnost ke svému životu, je součástí vlastního zajištění proti nemoci a přípravy na období stáří (Čevela aj. 2012, s. 110).

Základním hmotným předpisem, kterým je v České republice zajišťována sociální pomoc, je zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon upravuje důchodové pojištění pro případ stáří, invalidity a ztráty živitele. Z tohoto pojištění se poskytují výplaty těchto důchodů: starobního, invalidního, vdovského, vdoveckého a sirotčího (Čevela aj. 2012, s. 148, 149).

Zákon o důchodovém spoření č. 426/2011 Sb. a zákon o pojistném na důchodovém spoření č. 397/2012 Sb. od 1. ledna 2013 zavádí dobrovolné fondové důchodové spoření. Účelem tohoto spoření je zajistit lidem, kteří pobírají alespoň průměrnou mzdu, možnost pobírat ve stáří vyšší penzi, než nabízí stávající systém.

Dalším zdrojem zabezpečení je pak například příspěvek na mobilitu nebo na zvláštní pomůcku. Jedná se o peněžitou dávku, která slouží osobám se zdravotním

postižením k podpoře v sociálním začleňování. Tyto dávky jsou určeny především ke zvládnutí životních potřeb v oblasti mobility nebo orientace (Čevela aj 2012, s. 154,155).

3.1.1 Příspěvek na mobilitu

Tento příspěvek náleží osobě, která není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace a opakovaně se v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována např.: k lékaři, do zaměstnání, ale i na společenská setkání a výlety; podmínkou je, že osobě nesmějí být poskytovány pobytové služby. Nárok na přiznání tohoto příspěvku je posuzován stejným způsobem jako u příspěvku na péči. O této dávce rozhoduje místně příslušný Úřad práce České republiky (Čevela aj. 2012, s. 155).

3.1.2 Příspěvek na zvláštní pomůcku

Jedná se o jednorázovou nárokovou dávku. Nárok na příspěvek má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí, těžké sluchové postižení, těžké zrakové postižení či hlubokou mentální retardaci. Zvláštní pomůcka má umožnit osobě sebeobsahu, umožnit lepší získávání informací nebo umožnit styk s okolím (Čevela aj. 2012, s. 155).

3.2 Zákon o sociálních službách

V poslední době došlo ke změnám právního rámce v oblasti sociálních služeb, byly schváleny zákony týkající se sociálních služeb. Tato legislativní změna měla za následek zavedení nových instrumentů. Jedním z nich bylo definování příspěvku na péči či stanovení povinnosti služby plánovat. Nevelký tlak je vynakládán na poskytovatele sociálních služeb, kteří musejí splňovat požadavky v oblasti řízení kvality sociálních služeb (Mátl, Jabůrková, 2007, s. 12).

Zákon č. 108/2006 sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, upravuje podmínky poskytování pomoci fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci především prostřednictvím sociálních služeb a příspěvkem na péči.

3.2.1 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je dalším možným zdrojem hmotného zabezpečení seniorů.

Příspěvek na péči náleží osobám, které jsou především z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci jiné osoby a splňují podmínku nepříznivého zdravotního stavu, který trvá nebo má trvat déle než jeden rok a který omezuje jejich funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb. Příspěvek náleží osobě, o kterou má být pečováno, nikoliv osobě, která péči zajišťuje. Zákon rozeznává čtyři stupně závislosti na pomoci jiné osoby, a to od mírné závislosti až po závislost úplnou. O příspěvek je možné požádat na krajské pobočce Úřadu práce, v jejímž spádovém území má žadatel trvalý nebo hlášený pobyt (ÚZ 2013, s. 101,102).

Pro posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat základní životní potřeby dle § 9 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách - kompletně nový model posuzování – 10 ucelených úkonů v oblasti každodenního života (ÚZ 2013, s. 165):

- Mobilita - v této oblasti se hodnotí, jak osoba dokáže a zvládá vstávání, usedání a chůzi, jak po rovině, tak do schodů, používání dopravních prostředků.
- Orientace - orientovat se zrakem, sluchem, pomocí psychických funkcí
- Komunikace - dorozumět se a porozumět – mluvenou řečí i psanou zprávou
- Stravování - stravu naporcovat, najíst se a napít se, dodržovat dietní režim
- Oblékání a obouvání -vybrat si oblečení a obutí, oblékat se, obouvat se, svlékat se a zouvat se
- Tělesná hygiena - umývat si obličej, ruce a celé tělo, česat se, péče ústní hygienu
- Výkon fyziologické potřeby - používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky
- Péče o zdraví -dodržování stanoveného léčebného režimu, ošetrovatelská opatření

- Osobní aktivity - stanovit si a dodržet denní režim, zapojit se do aktivit odpovídajících věku
- Péče o domácnost - nakládat s penězi, obstarat si nákup potravin, nosit běžné předměty

Neschopnost zvládnutí těchto činností hraje důležitou roli při rozhodování jedince, zda setrvat ve svém přirozeném prostředí, anebo se dokázat včas rozhodnout vstoupit do pobytové sociální služby, která jedinci zajistí komplexní péči na základě jeho aktuálních schopností.

3.3 Druhy pobytových služeb pro seniory

Sociální služba je poskytována v souladu se zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách a prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách a ve které jsou vymezeny základní činnosti k jednotlivým druhům sociálních služeb (Krutilová, aj. 2008, s. 25).

Tyto služby jsou poskytovány za úplatu. Osoba hradí úhradu za ubytování, stravu a za péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu. Tyto skutečnosti jsou smluvně ošetřeny smlouvou, kterou spolu sepisuje klient, využívající sociální službu, a poskytovatel sociální služby.

Týdenní stacionář

V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc druhé osoby. Služba je poskytována pouze v pracovních dnech (Králová, Rážová, 2009, s. 83).

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují celoroční pobytové služby. Klienty se stávají osoby, které jsou závislé na pomoci jiné osoby. Jedná se zejména o zajištění stravy, pomoc při hygieně, zajištění ubytování, terapeutické a aktivizační aktivity.

Domovy se zvláštním režimem

Zde je poskytována pobytová služba osobám se specifickými potřebami vyplývajícími z jejich onemocnění. Režim v těchto zařízeních je přizpůsoben potřebám osob, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osob se stařeckou demencí a Alzheimerovou demencí. Jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc a péči jiné fyzické osoby. Okruh osob bývá v jednotlivých zařízeních přizpůsoben různým typům onemocnění (Králová, Rážová, 2009, s. 89).

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

V těchto zařízeních lůžkové péče jsou poskytovány pobytové sociální služby osobám, které vzhledem ke svému zdravotnímu stavu se nemohou vrátit do svého přirozeného prostředí. V těchto zařízeních jsou pouze po dobu, než je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.

Domovy pro seniory

V domovech pro seniory je poskytována pobytová služba osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu vyššího věku. Tyto osoby potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby v oblastech soběstačnosti a osobní péče a jejich sociální situace jim nedovoluje zůstat v jejich přirozeném prostředí. Domovy jim zajišťují komplexní péči, přizpůsobenou domácímu prostředí (Králová, Rážová, 2009, s. 89).

Základní činnosti poskytované v Domovech pro seniory:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,

g) aktivizační činnosti.

h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Ve 21. století Domovy pro seniory představují formu klasické institucionální péče, kdy uživatelé mohou využívat pod jednou střechou široké spektrum služeb, které jednotlivá zařízení nabízejí. Jsou to především nejrůznější formy aktivizačních činností, které zahrnují nabídky trávení volného času a zájmové aktivity. Poskytují pomoc při nácviku a zlepšování motorických, psychických a sociálních dovedností. Zajišťují náročnou ošetrovatelskou a rehabilitační péči o seniory a hospicovou péči (Matoušek 2005, s. 179).

Domovy pro seniory ještě v nedávné době budily hrůzu u osob, které v důsledku své nesoběstačnosti byly umisťovány do zařízení bez jejich souhlasu. Tito lidé se bez možnosti výběru museli podříditi zavedenému režimu a chodu zařízení. Senior většinou neměl možnost vyjádřit se k poskytované zdravotní nebo sociální péči a fungovalo rozhodování o něm bez něj (Malíková 2011, s. 29).

Tímto způsobem se klient stával pasivním příjemcem poskytované služby, byl mu umožněn minimální prostor pro jeho seberealizaci a pokračování v jeho běžných životních návycích. Pasivita, ponížení, zklamání, pocity křivdy a lítosti doprovázely mnoho seniorů po zbývajících dnech jejich života (Malíková 2011, s. 30).

Seniorům nekomunikujícím a trpícími různými typy demencí nikdo nerozuměl a neznal možnosti a způsoby, jak jim porozumět a přiblížit se jim. Tento systém péče postrádal hlubší porozumění individualitě a potřebám jednotlivých osob. Péči v těchto zařízeních poskytovali pracovníci, kteří zde jistě svědomitě odváděli práci, ale i lidský přístup byl otázkou individuálního postoje každého pracovníka (Malíková 2011, s. 29).

Ostatní sociální služby

Další služby, které mohou být seniory a jejich rodinnými příslušníky využívány k zajištění péče, je pečovatelská služba, centra denních služeb, denní stacionáře, případně vhodná kombinace zařízení sociálních služeb a péče rodinných příslušníků, kterou lze zajistit kvalitní život seniorům, kteří dožívají v přirozeném prostředí.

EMPIRICKÁ ČÁST

4 Popis zařízení

Název organizace je Domov „Srdce v dlaních“ - sociální služby Jiříkov. Tato služba je registrována krajským úřadem a poskytuje sociální služby v souladu se zákonem č.108/2006 Sb., (o sociálních službách) a příslušnými prováděcími předpisy. Toto zařízení má registrovány dle zmiňovaného zákona celkem 2 pobytové sociální služby a jednu terénní sociální službu. Jedná se o Domov pro seniory dle §49, Domov se zvláštním režimem dle §50, a Pečovatelskou službu dle §40. Tato práce je zaměřena na klienty využívající sociální službu Domova pro seniory.

Domov pro seniory poskytuje celoročně ubytování, stravování, zdravotní péči a ostatní služby spojené s péčí o vlastní osobu, zajištění osobní hygieny, sociálně terapeutickou a zájmově výchovně nepedagogickou činnost.

Služba je zajišťována nepřetržitě (24 hodin denně) zdravotním personálem a pracovníky přímé obslužné péče. Zaměstnanci výchovně nepedagogických činností jsou klientům k dispozici od pondělí do pátku od 7. 30 hodin do 16. 00 hodin. Kapacita poskytované sociální služby je 51 lůžek. Budova je třípodlažní, byla založena koncem 19. století jako klášterní budova řádu redemptoristů a je stavebně spojena s evropsky známou poutní bazilikou. V roce 1971 byla budova adaptována a přizpůsobena sociálním účelům. Domov pro seniory se nachází v přízemí a ve druhém patře budovy. Klienti jsou zde ubytováni v jednolůžkových, dvoulůžkových a třílůžkových pokojích. Pokoje jsou vybaveny elektricky polohovacími lůžky, které umožňují klientům pohodlí i v terminálním stádiu života, dále nočním stolem, židlemi a jídelním stolem, komodou a políčkami. Dle možností si mohou klienti tento prostor dovybavit drobnými předměty, které jim připomínají domov, nebo jsou pro ně jinak důležité. Na každém patře jsou k dispozici společná WC a umývárny pro muže a pro ženy a společná koupelna, ve které mají klienti možnost využít jak vany, tak sprchy. V přízemí se nachází společná jídelna, kde se klienti v pravidelných časech setkávají u jídla, nebo zde tráví volný čas sledováním televize, případně při tvořivé činnosti s pracovníky výchovně nepedagogických činností. Další společné prostory, které mohou klienti v průběhu dne využívat, tvoří společenský sál, kavárna Babeta, ergodílna a posezení na chodbách,

posezení na zastřešené terase, v zahradě. Pro klienty, kteří mají potřebu kouřit, je v domově zřízena místnost „kuřárna“.

V domově je připravován pracovníky výchovně nepedagogických činností program využití volného času, který chápeme jako důležitou součást naší služby. Při plánování vycházíme z individuálních potřeb klientů a možností organizace.

Každý klient má právo se účastnit kulturních a společenských akcí, pořádaných v domově ale i mimo něj.

4.1 Průběh adaptace v domově

Pro zajištění klidného průběhu adaptace klienta na nové prostředí provádí sociální pracovníce společně s vedoucí úseku před nástupem klienta sociální šetření. Toto šetření může být prováděno v domácím prostředí domova, nebo v jiném prostředí, ze kterého klient přichází (léčebna dlouhodobě nemocných, ubytovna, nemocnice atd.) Při tomto setkání se pracovníce snaží zjistit přání, zájem o službu, očekávání seniora, schopnost pohybu, omezení a možnost podpůrných prostředků, psychický stav klienta (event. stanovení stupně demence), orientaci v čase, prostoru, osobou, seznámit se s možnými riziky pro klienta, zjistit informace, u koho je možné očekávat v případě krizí a nouze podporu. Rozhovorem se zaměstnanci snaží z budoucího klienta vytěžit jeho očekávání a obavy, které má ze změny prostředí.

Všechny zjištěné skutečnosti slouží k přípravě personálu na nového klienta, připravení podmínek pro jeho přijetí a volbu pokoje. Ale také pro stávající klienty, kteří budou potencionálními spolubydlícími.

V den nástupu nového klienta jsou připraveny všechny podmínky pro klidný průběh přijetí. Vedoucí úseku určí klíčového pracovníka, který je prvním členem týmu, který s klientem hovoří a uvádí klienta do domova. Vždy je brán v potaz zdravotní stav klienta a jeho možnosti. Klíčový pracovník seznamuje klienta s prostředím, spolubydlícími, je klientovi oporou v prvních hodinách strávených v domově. Pro to, aby adaptační proces byl úspěšný, je vhodné, aby nástup do domova pro seniory byl plánovaný, došlo k němu na základě svobodného rozhodnutí.

Zaměstnanci domova jsou si vědomi, že změna prostředí je pro seniora velikým stresorem, se kterým je důležité umět pracovat. Proto se snaží navázat co nejdříve

důvěru, pozorně naslouchají, co klient říká, mapují si režim dne klienta, jeho reakce na nové podněty a tyto si předávají. Snaží se vyvarovat situacím, které klientovi působí nepříjemnosti. Klíčový pracovník, ale i ostatní zaměstnanci domova (sociální pracovníce, vedoucí úseku, zdravotní sestry), se snaží, aby nový klient obdržel dostatek informací, poskytují mu podporu při navazování nových kontaktů, snaží se zjistit zvyklosti a zájmy klienta před nástupem do domova.

Poznávání životních příběhů jednotlivých klientů často napomáhá k vysvětlení chování a postojů klienta.

Klíčový pracovník, zpravidla v průběhu prvních třech měsíců od nástupu, zaznamenává do formuláře adaptace, jak se klient přizpůsobuje novému prostředí. Sleduje ho ve všech oblastech prožívání a nastavuje pravidla a činnosti přesně na míru klientových potřeb.

Adaptační proces probíhá zpravidla ve třech fázích. Klíčový pracovník konzultuje s ostatními členy týmu průběh adaptace, toto období trvá cca 3 měsíce. Praxe dokazuje, že tato doba většinou stačí k seznámení se se zařízením, jeho pravidly, se životem v novém prostředí, k navázání nových kontaktů. Průběh adaptačního procesu je individuální, proto u některých klientů trvá tento proces i déle. Jsou jedinci, kteří se s novým prostředím nesžívají, a adaptační období bývá předčasně ukončeno smrtí klienta.

Během adaptačního procesu je důležité předat klientům informace o novém prostředí, seznámit klienta s jeho nejbližším i vzdálenějším prostředím:

- kde bude mít lůžko,
- prostor, který si může vybavit podle svých představ,
- kam bude chodit na toaletu a kde se bude mýt,
- kde má k dispozici telefon,
- kde si může připravit vlastní jídlo,
- kam může pozvat své hosty,
- kde si může koupit, co potřebuje,
- kde najde zdravotní sestru nebo lékaře,

- kdo je člověk, na kterého se může kdykoli obrátit, kdo mu umí zprostředkovat pomoc, rozumí mu, může se mu svěřit a cítí se s ním bezpečně (klíčový pracovník).

Všechny tyto informace jsou nezbytné pro udržení kontroly nad vlastním životem a slouží k udržení pocitu jistoty a bezpečí.

Se zákonem o sociálních službách budou vždy spojovány i standardy kvality, které zcela jistě patří k základním nástrojům zvyšování kvality sociálních služeb. Ukazatelem kvalitní péče je spokojený klient, který se těší relativně dobrému zdraví, které je měřitelné poklesem morbidity a mortality, menší spotřebou léků, zdravotnických a sociálních služeb. Ukazatelem kvalitní péče o staré lidi je fakt, že větší počet těchto lidí zůstává aktivní, nežije v izolaci a účastní se společenského života (Matoušek 2005, s. 189).

4.2 Cíl empirické části

Cílem empirické části je na konkrétním pobytovém zařízení zmapovat a popsat průběh adaptace seniorů a vymezit možné faktory, které ovlivňují tento proces.

Výsledky výzkumu mohou sloužit jako informace pro personál, který je v přímém kontaktu s nastupujícími klienty do domova. Výsledky výzkumu by také mohly sloužit při edukaci personálu domova, jakým způsobem mají postupovat při nástupu klienta do zařízení. Smyslem je nastítnit faktory a popsat situace, které mohou být pro klienty důležité a jejich znalost napomáhá klientům, při zvykání na nové prostředí.

Průběh bezproblémového adaptačního období může být pro seniora důležitý z důvodu další motivace a chuti do života.

4.3 Stanovení předpokladů

Autorka práce stanovila předpoklady na základě způsobu procesu adaptace v pobytovém zařízení dle Vágnerové, která uvádí, že rozhodující je zdravotní stav a vlastní dobrovolné rozhodnutí. (Vágnerová 2007, s. 422, 423). Ke stanovení předpokladů autorka využila i vlastní poznatky a zkušenosti během šestiletého působení v domově pro seniory.

1. Předpoklad:

Lze předpokládat, že muži se adaptují snáze než ženy.

2. Předpoklad:

Lze předpokládat, že adaptace pro klienty bez rodinného zázemí je snazší.

3. Předpoklad:

Lze předpokládat, že největší vliv na adaptaci má vstřícný přístup personálu domova.

4.4 Použité metody

Byla využita dotazovací metoda ve formě dotazníku, který autorka vyplňovala společně s dotazovanými.

Analýza dokumentů, autorce posloužila jako prvotní a upřesňující informace o respondentech.

Dotazník, slouží ke zjišťování dat a názorů o respondentovi, které dotazujícího zajímají. Autorka k získání informací vytvořila dotazník, který byl tvořen 10 otázkami. V dotazníku byly použity otázky uzavřené, které nabízely různé možnosti odpovědí, pro respondenta tak byla vytvořena možnost volby některé z nabídky odpovědí.

Dvě otázky otevřené, ve kterých měl respondent možnost vyjádřit se blíže k dané problematice. A dotazující osobě bylo umožněno získat subjektivní postřehy respondentů.

Všechny otázky byly sestaveny tak, aby byly navazující a respondenta neodváděly od tématu. Otázky směřovaly k zamyšlení se respondentů nad tím, co pro ně bylo zásadní a co jim pomohlo při adaptačním období na nové prostředí domova.

4.5 Předvýzkum a jeho výsledky

Autorka původně vytvořila jednoduchý dotazník, který se skládal ze 13 uzavřených otázek. O vyplnění tohoto dotazníku požádala náhodně vybrané 3 klienty domova pro seniory. Vzhledem ke skutečnosti, že dotazující působí v domově jako vedoucí úseku domova pro seniory a má s respondenty přátelský a důvěrný vztah,

nezávisle na sebe všichni respondenti požádali o vyplnění dotazníku společně s autorkou. Autorka předpokládala, že senioři mají obavy z vyplňování jakýchkoli formulářů, proto se rozhodla, že bude vhodnější použití jiné dotazovací metody. Proto autorka dotazník vyplňovala společně s klienty a využila při tom metodu řízeného rozhovoru. I při této metodě se velmi často setkávala s tím, že respondenti měli tendence odbíhat od položených otázek. Autorka využila své komunikační dovednosti a osobní znalost dotazovaných respondentů.

Po předběžném vyhodnocení byly některé otázky poupraveny a doplněny, celkem 3 otázky byly z dotazníku úplně odebrány z důvodu nepotřebnosti.

Například otázka zjišťující věk respondentů. Kolik je vám let? Tato otázka byla odebrána z důvodu nepotřebnosti ke zjišťování dané problematiky. Vzhledem k tomu, že se jedná o sociální službu domov pro seniory dle paragrafu 49 zák. č. 108/2006 Sb., je patrné, že respondenty jsou osoby starší 65 let. Tyto informace mohou být zjištěny ze spisové dokumentace klienta a tudíž nemusí být zahrnuty v dotazníku.

Otázka: „Odkud jste přišel/a do domova pro seniory?“ byla přeformulována, původně byla otevřeného charakteru. Všichni 3 dotazovaní odpověděli, že přišli z nemocnice. Autorka práce se však pokouší zjistit, pro koho je lepší přizpůsobení se novému prostředí, zda pro klienty, kteří přicházejí z domácího prostředí, kde žijí sami nebo s rodinou, nebo pro seniory, kteří žijí v jiném prostředí než domácím.

4.6 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

Výzkumným vzorkem bylo 40 respondentů. Samotný výzkum začala autorka v červnu 2012. Vzorek byl tvořen seniory muži i ženami od 65 let, kteří bydlí v domově déle než 3 měsíce.

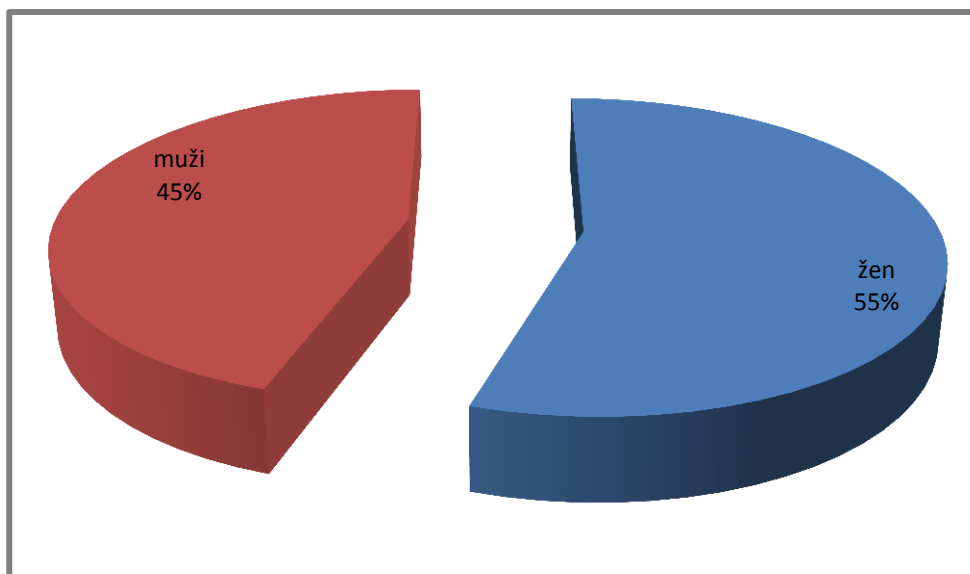
Z celkového počtu 40 respondentů což je 100% vzorku, je 22 respondentů ženského pohlaví tzn. 55% a 18 respondentů mužského pohlaví což je 45%.

Při samotném výzkumu se autorka nesetkala se situací, že by některý z oslovených dotazovaných odmítl vyplnit dotazník. Autorka se domnívá, že velký vliv při získání 100% vzorku, měla především její osobní znalost všech respondentů a důvěra, kterou k autorce dotazovaní mají.

Dotazník byl vytvořen z 10 otázek, které směřovaly respondenty k zamyšlení se nad tím, co pro ně bylo zásadní a co jim pomohlo při adaptačním období na nové prostředí domova.

1. otázka: jsem žena jsem muž

Graf č. 1 – Zastoupení žen a mužů ve výzkumném vzorku



První otázka nám objasnila zastoupení mužů a žen z dotazovaného vzorku respondentů. Otázka byla důležitá pro potvrzení jednoho ze stanovených předpokladů. Osloveno bylo celkem 40 respondentů ve věku nad 65 let, kteří byli v domově déle než 3 měsíce. S touto otázkou neměl žádný z respondentů problém. Naopak vyvolávala u většiny dotazovaných úsměv na tváři a uvolnila i počáteční obavy před samotným řízeným rozhovorem.

Výsledkem bylo zjištění, že dotazovaný vzorek se skládá z 22 žen (55% dotázaných) a 18 mužů (45% dotázaných).

Studiem spisové dokumentace byla zjištěna i věková struktura respondentů, kterou však autorka nepovažuje za směrodatnou při tomto výzkumu.

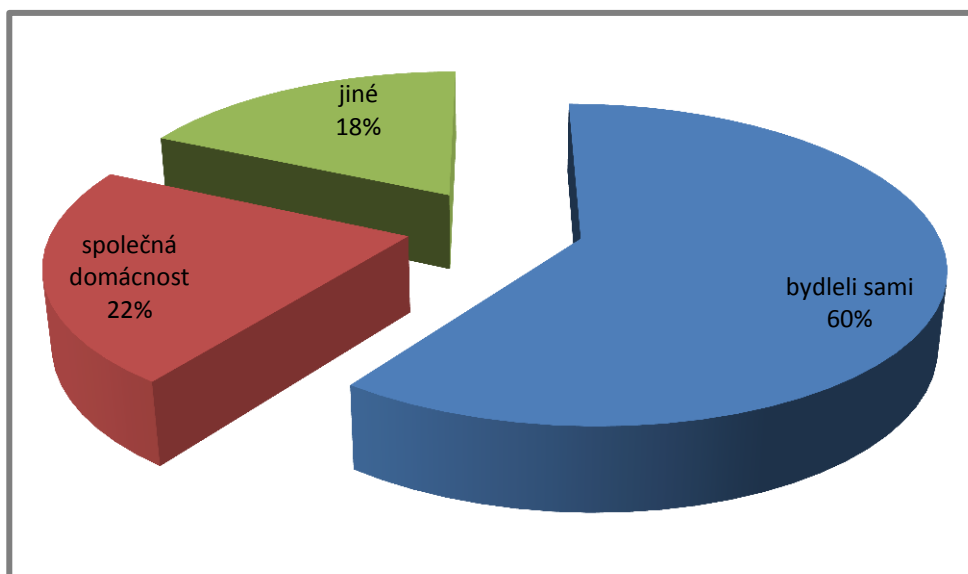
2. otázka: Z jakého prostředí jste přišla - přišel do domova?

- a) z domácího prostředí, kde jsem bydlel/a sám/sama
- b) z domácího prostředí, kde jsem bydlel/a společně s rodinou
(v rodině s partnerem)
- c) jiné (ubytovna)

Tato otázka byla položena z důvodu, že jedním z předpokladů bylo, že adaptace je snazší pro jedince, kteří přicházejí z prostředí, ve kterém nežijí ve společné domácnosti s rodinnými příslušníky.

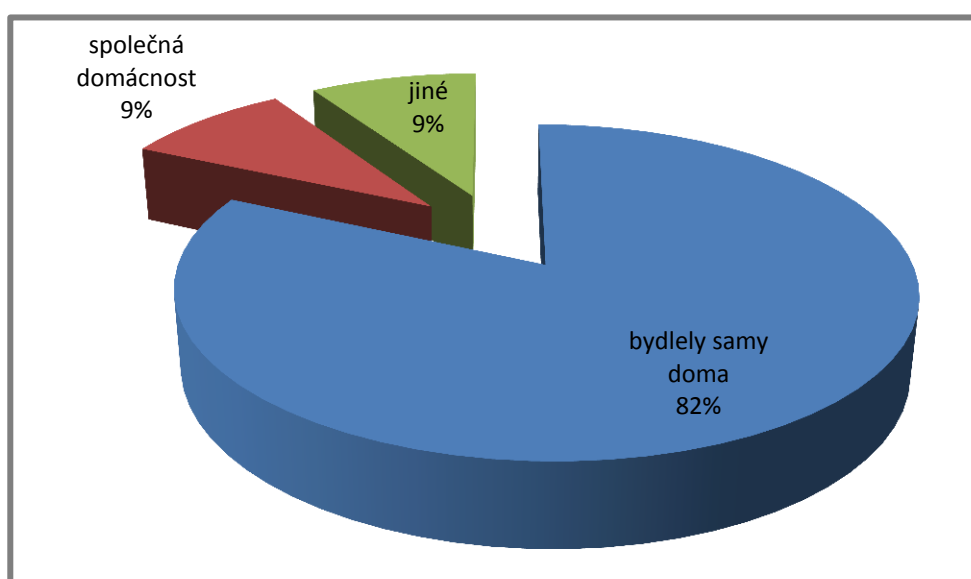
U této otázky se autorka setkávala s odpověďmi převážně typu, že klienti přišli z léčebny dlouhodobě nemocných a nemocnic. Autorka upřesnila v průběhu rozhovoru, že jí jde o pobyt (bydlení) před případným nástupem do nemocnice. Z celkového počtu dotazovaných na tuto otázku odpověděli všichni dotazovaní respondenti.

Graf č. 2 – Z jakého prostředí jste přišla - přišel do domova?



Z celkového počtu 40 respondentů na tuto otázku odpověděli všichni dotazovaní. Celkem 24 dotazovaných (60%) uvedlo, že před vstupem do pobytového sociálního zařízení (domova pro seniory) žili v domácím prostředí sami. Ve společné domácnosti žilo celkem 9 dotazovaných (22%). Jiné prostředí z celkového počtu zvolilo 7 dotazovaných (18 %).

Graf č. 3 – Z jakého prostředí do domova přicházely ženy.

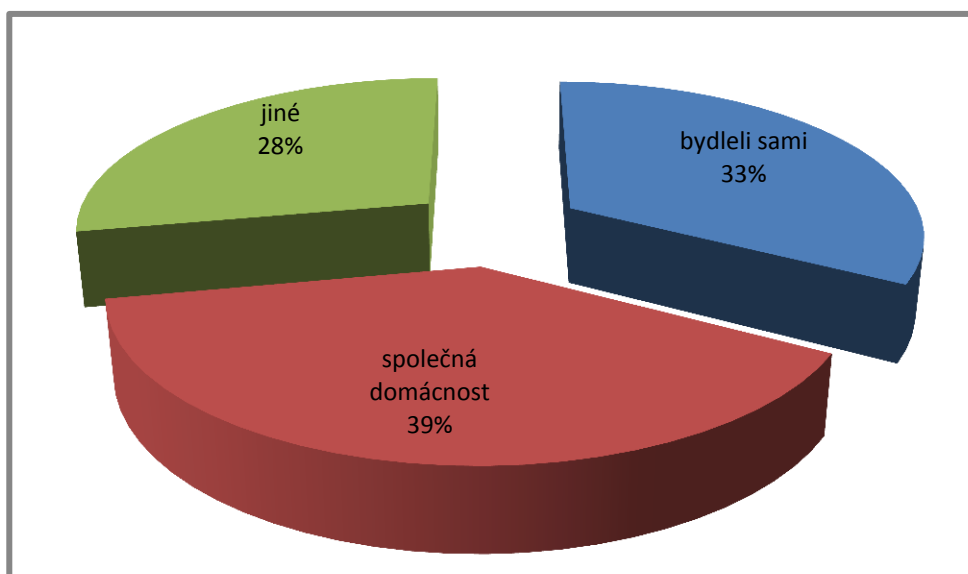


Celkem 18 žen (82% dotazovaných) odpovědělo, že přišly z domácího prostředí, kde bydlely samy.

Celkem 2 ženy (9 %) uvedly, že bydlely ve společné domácnosti, jedna u dcery a druhá u neteře.

Odpověď z jiného prostředí zvolily 2 dotazované, což činí 9%. V obou případech se jednalo o ubytovnu.

Graf č. 4 – Z jakého prostředí do domova přicházeli muži.



Celkem 6 dotazovaných mužů (33%) přišlo z domácího prostředí, kde bydleli sami.

Celkem 7 (39%) mužů žilo, ve společné domácnosti převážně s manželkami, jeden dotazovaný uvedl, že bydlel u dcery. Při rozhovoru bylo zjištěno, že především zhoršený zdravotní stav manželů a nemožnost zajištění péče od manželek bývá důvodem k odchodu do domova.

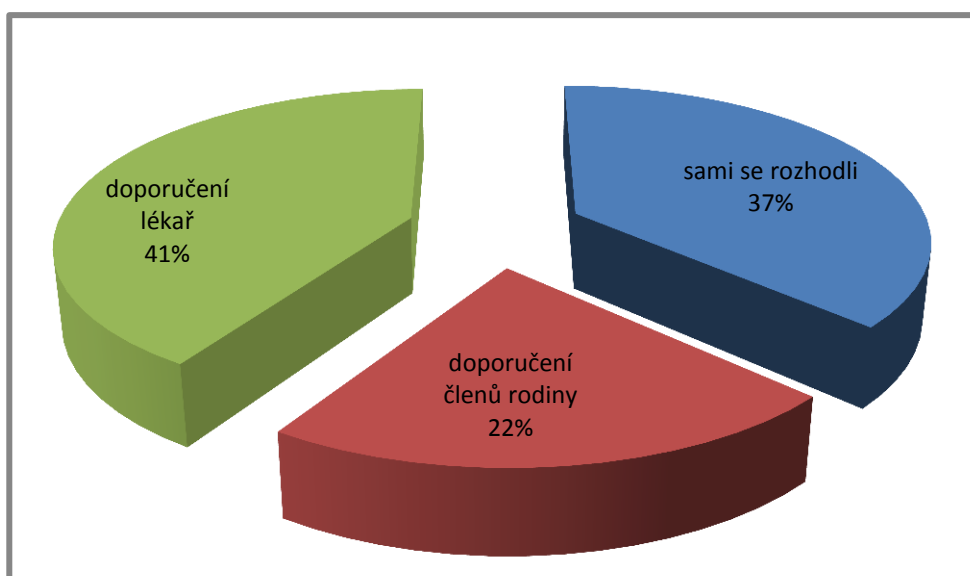
Odpověď z jiného prostředí zvolilo 5 dotazovaných (28%). I tady se jednalo ve 4 případech o ubytovny.

3. otázka: Do domova jste šel/šla na doporučení?

- a) sám/a jsem se rozhodl/a
- b) naléhání členů rodiny
- c) doporučení lékaře
- d) někdo jiný

Volba této otázky je důležitá z důvodu ověření předpokladu, že pokud klient do domova vstupuje z vlastního rozhodnutí anebo i po vzájemné domluvě s jinou osobou, probíhá proces adaptace lépe, než když o vstupu do domova není jedinec plně rozhodnut. Dalším důvodem bylo ověření, zda se muži a ženy rozhodují stejně.

Graf č. 5 – Kdo doporučil vstoupit do „Domova“

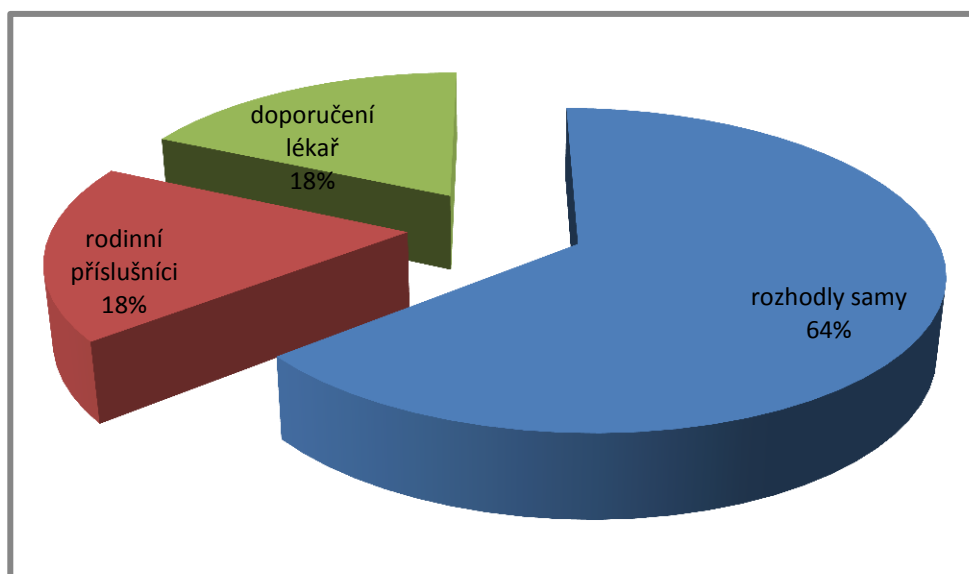


Z celkového počtu 40 dotazovaných, celkem 15 dotazovaných (37%) odpovědělo, že se rozhodli sami.

Celkem 9 dotazovaných (22%) uvádí, že respektovali doporučení členů rodiny.

Celkem 16 dotazovaných (41%) dotazovaných uvedlo, že doporučení dostali od lékaře.

Graf č. 6 – Kdo ženám doporučil vstoupit do „Domova“

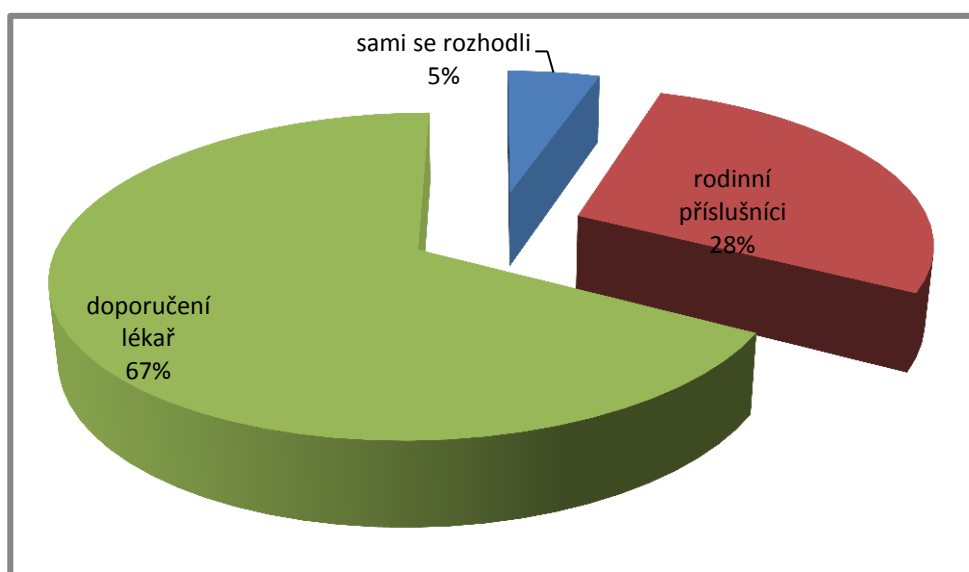


Na tuto otázku odpovědělo 22 dotazovaných žen. Celkem 14 dotazovaných žen (64%) odpovědělo, že se rozhodly samy. Toto rozhodnutí zpravidla bylo podloženo i odpověďmi v následující otázce č. 4., co bylo důvodem pro odchod do domova.

Z celkového počtu žen 4 dotazované uvedly (18%), že rozhodnutí nebylo z jejich vlastního přesvědčení, ale že tyto návrhy byly vzneseny jejich rodinnými příslušníky a ony je akceptovaly.

Celkem 4 dotazované ženy uvedly (18%), že doporučení dostaly od svého lékaře, který jim tuto možnost nabídl.

Graf č. 7 – Kdo doporučil mužům vstoupit do „Domova“



U mužů byly odpovědi odlišné. Na tuto otázku dotazovaní odpověděli všichni, ale při rozhovorech s některými bylo patrné, že je jim nepříjemné zodpovídat tuto otázku. Lze předpokládat, že je to problém přijetí ztráty vlastní soběstačnosti. Muži od nepaměti zastávají v rodině pozici hlavy rodiny, kterou ochraňují a vedou, a pro některé je zjištění, že už nemohou tuto pozici zastávat, velmi těžkým vyrovnáním se s touto realitou. – souvětí nedává smysl, přeformulujte

Celkem 12 dotazovaných mužů (67%) odpovědělo, že jim doporučil tuto možnost lékař a oni ji zvážili a přijali.

Celkem 5 dotazovaných mužů (28%) uvedlo, že byli přesvědčeni rodinnými příslušníky. Rozhovory bylo zjištěno, že to byl spíše nátlak ze stran snach, které zajištěním pobytové služby řešily odlehčení pro manželky klientů, které péči o své manžely již z důvodu věku nebo svého zdravotního stavu již nezvládaly.

Pouze 1 z dotazovaných mužů (5%) uvedl, že do domova šel z vlastního přesvědčení, protože nechtěl být doma sám.

4. otázka: Co vedlo k rozhodnutí pro vstup do domova?

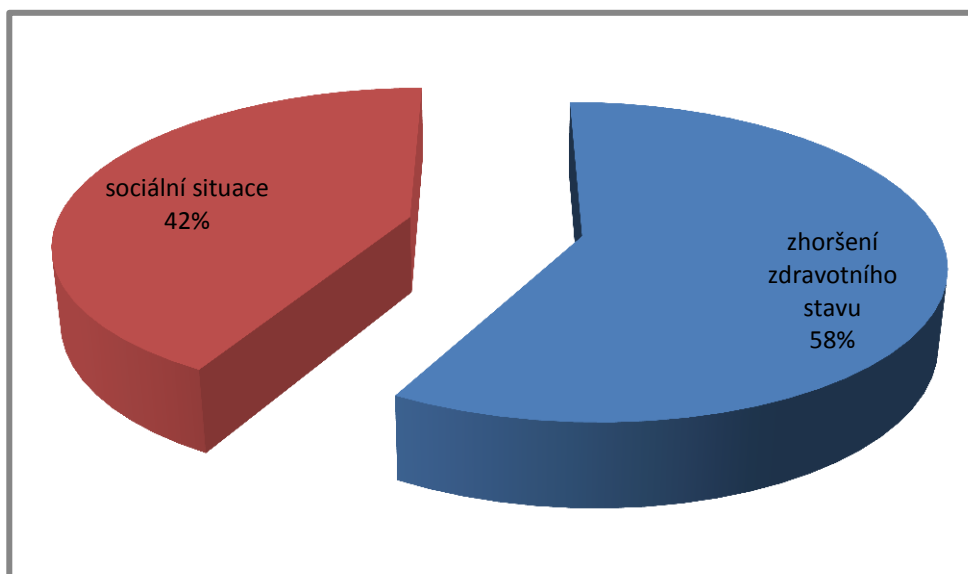
a) zhoršení zdravotního stavu

b) sociální situace

(příliš velký byt, úmrtí partnera, možnost nalezení nových vztahů, bytové a finanční problémy)

c) jiné

Graf č. 8 – Co vedlo k rozhodnutí vstoupit do „Domova“



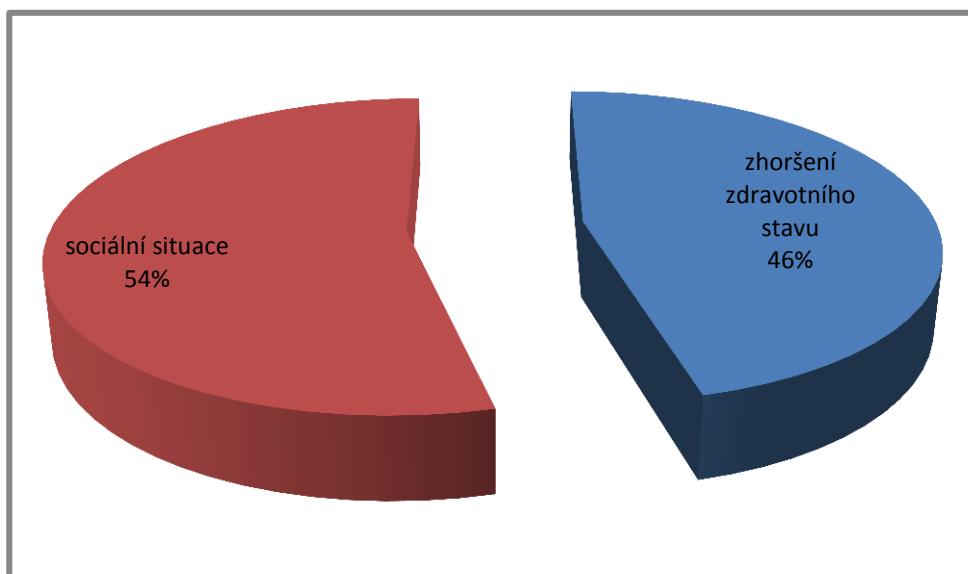
Celkem 23 (58%) dotazovaných uvedlo, že zhoršení zdravotního stavu bylo rozhodujícím faktorem, který je ovlivnil při rozhodování, zda vstoupit do „Domova.“

Celkem 17 (42%) dotazovaných uvedlo, že hlavním důvodem při rozhodování byla sociální situace.

Tato otázka byla volně pokládána a navazovala na předchozí odpovědi. Někteří dotazovaní sami odpovídali během rozhovoru na způsob rozhodnutí, kterým změnili prostředí, ve kterém žili. U žen převládalo vlastní rozhodnutí a byla cítit i hrdost, že toto rozhodnutí, mohou učinit sami.

U některých mužů se naopak projevoval stud nad tím, že nemohou být oporou pro svou ženu, která zůstává v domácím prostředí. Tento převažující pocit studu byl při bližším dotázání ověřen.

Graf č. 9 – Co vedlo ženy k rozhodnutí vstoupit do „Domova“

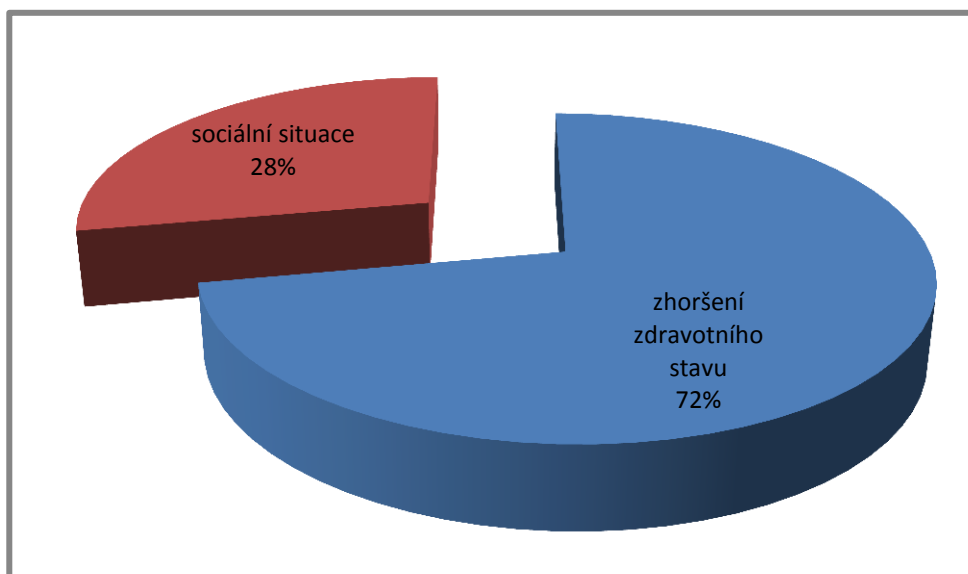


Zhoršení zdravotního stavu, které bylo příčinou vstupu do domova, uvedlo 10 žen (46%).

Jedna žena uvedla na prvním místě vysoký věk a obavu ze zhoršení zdravotního stavu, ač dosud je zdravotní stav této klientky stále velmi dobrý. Ale již při sociálním šetření, které bylo provedeno před nástupem do domova v jejím domácím prostředí, byla hlavním důvodem nástupu do domova obava ze zhoršení zdravotního stavu.

Celkem 12 dotazovaných žen (54%) uvádělo důvodem rozhodnutí sociální situaci. Dvě dotazované ženy upřesnily své rozhodnutí tím, že bydlely ve velkém bytě a toto prostředí se stalo nevyhovujícím. Další 2 dotazované ženy uvedly, že finanční problémy byly rozhodující pro volbu jejich rozhodnutí. V jednom případě dotazovaná uvedla dlouhodobé využívání rodinnými příslušníky.

Graf č. 10 – Co vedlo muže k rozhodnutí vstoupit do „Domova“



Jinak tomu bylo u mužů. Zhoršení zdravotního stavu, bylo hlavním důvodem pro vstup do domova u 13 dotazovaných mužů (72%).

Celkem 5 dotazovaných mužů (28%) uvedlo důvodem rozhodnutí sociální situaci. Jeden z dotazovaných upřesnil sociální situaci, kterou byly nevhodné bytové podmínky. Jeden z dotazovaných uvedl, že domov byl pro něj volbou získat náhradní bydlení.

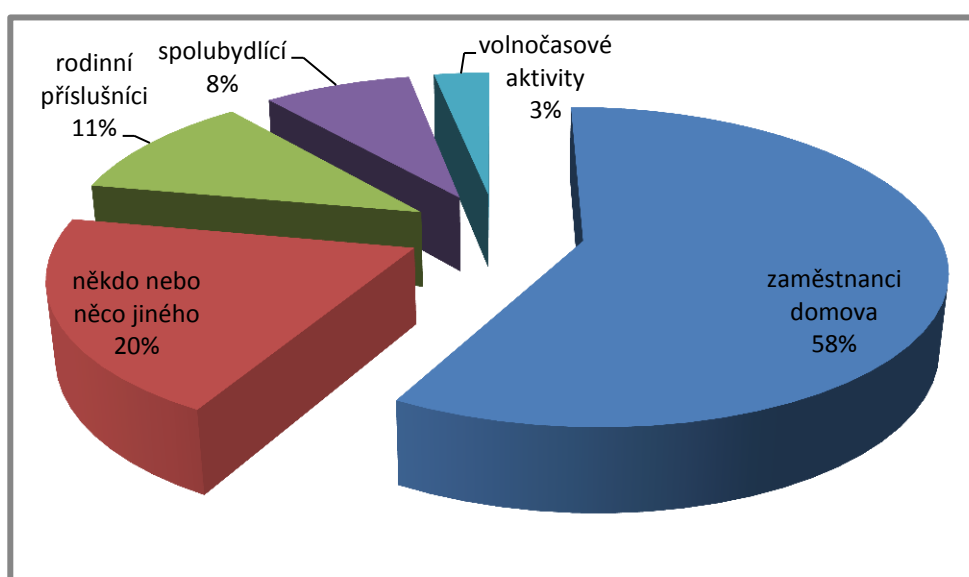
5. otázka: Kdo, nebo co, Vám nejvíce pomohlo při zvykání na nové prostředí?

- a) spolubydlící
- b) zaměstnanci domova
- c) rodinný příslušníci
- d) nabídka aktivit v domově, dění v domově
- e) prostředí domova
- f) někdo nebo něco jiného

Položení této otázky bylo důležité pro ověření dalších stanovených předpokladů, zda největší vliv na adaptaci má vstřícný přístup personálu a individuální přístup ke klientovi. Odpovědi na tuto otázku měly najít faktory, které jsou důležité při adaptaci seniora na nové prostředí a průběhu adaptace napomáhají a usnadňují.

U této otázky bylo použito více možností odpovědí a dotazovaným byly vysvětleny možnosti odpovědí.

Graf č. 11 – Důležité faktory



Tuto otázku zodpověděli všichni dotazovaní. Celkem 23 (58%) dotazovaných uvedlo, že zaměstnanci domova nejvíce pomohli při adaptování na nové prostředí.

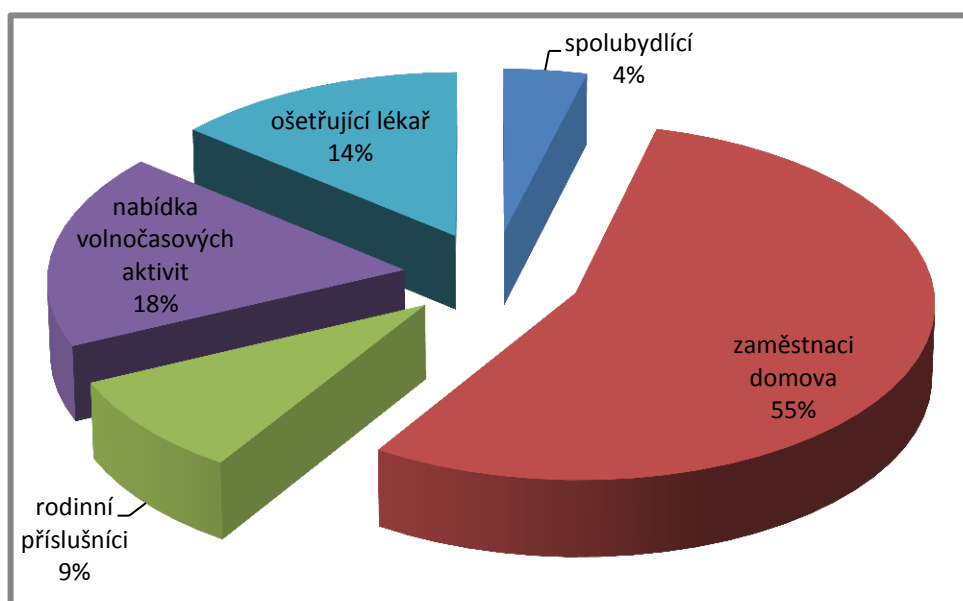
Celkem 8 (20%) dotazovaných uvedlo více faktorů, které jim pomohly při adaptování na nové prostředí. Většinou se jednalo o kombinaci odpovědí zaměstnanci, spolubydlící a rodina.

Celkem 4 (11%) dotazovaných uvedlo, že rodinní příslušníci, kteří s nimi udržují pravidelný kontakt, byli oporou při adaptování na nové prostředí.

Celkem 3 (8%) dotazovaných uvedlo, spolubydlící.

Celkem 1 (3%) dotazovaný uvedl nabídku volnočasových aktivit.

Graf č. 12 – Důležité faktory pro ženy



U dotazovaných žen byly získány odpovědi od všech dotazovaných. Nad touto položenou otázkou jen 4 dotazované zaváhaly a dlouze přemýšlely. Autorka práce měla dojem, že zde v rozhodování u odpovědi hraje obava z reakce na vyslovené odpovědi. V tuto chvíli autorka využila své komunikační schopnosti a znalost oslovených klientek, aby dotazované překonaly neoprávněné obavy z vyslovení svého názoru.

Jedna žena uvedla (4%) uvedla, že ji v novém prostředí hodně pomohla její spolubydlicí, která ji doprovázela po budově, informovala o tom, jak to v domově funguje, na koho se může obrátit a stala se pro ni přítelkyní.

Celkem 12 odpovídajících žen (55%) uvedlo, že při zvykání na nové prostředí byl hodně nápomocen personál domova, který je ochotný, přátelský, a snaží se být oporou. Některé ženy uvedly, že nemají obavu personál o cokoli požádat.

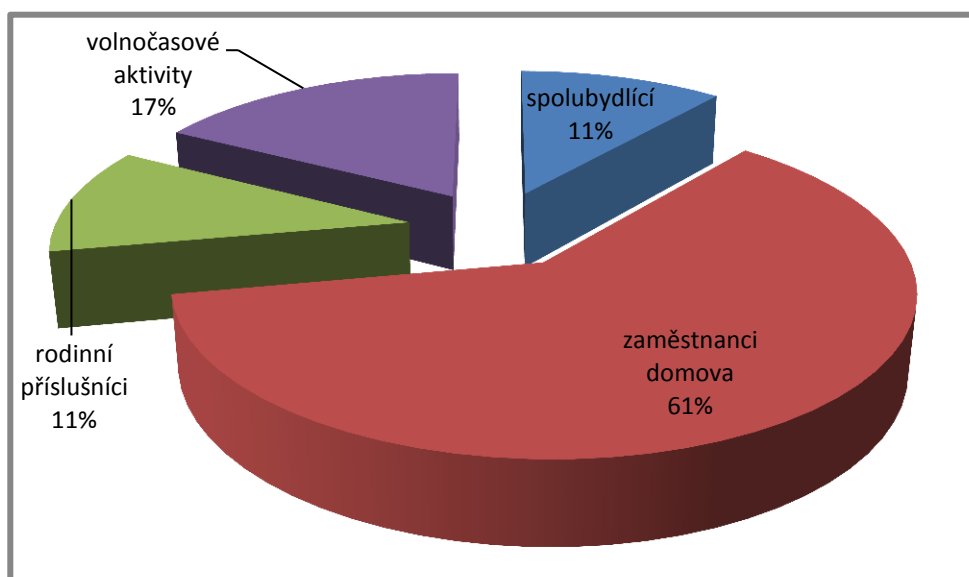
Celkem 2 z dotazovaných žen (9%) uvedly, že jim oporou byly rodinní příslušníci (konkrétně neteř a dcera), které za nimi pravidelně chodily a pomáhaly jim překonat počáteční nejistotu v novém prostředí.

Celkem 4 ženy (18%) uvedly, že do domova vstoupily hlavně z důvodu osamělosti. Tyto dotazované od začátku využívaly nabídky volnočasových aktivit

a účastnily se všech akcí v domově. Společně trávily i odpolední chvíle při kávě a dodnes takto tráví odpolední čas.

Celkem 3 ženy uvedly (14%), že ji nejvíce pomohl ošetřující lékař.

Graf č. 13 – Důležité faktory pro muže



Na tuto otázku odpovědělo všech 18 dotazovaných mužů.

Celkem 2 (11%) dotazovaní odpověděli, že jim nejvíce pomohli spolubydlíci na pokoji, kteří jim pomohli v seznamování s novým prostředím, s režimem v domově a ještě stejný zájem, kterým je sledování sportovního kanálu.

Z celkového počtu 11 (61%) dotazovaných uvedlo pečující personál, který je vstřícný a pozorný, jeden z dotazovaných použil výraz přátelský.

Jako v případě žen, tak i tady 2 (11%) respondenti uvedli svou rodinu.

Nabídku volnočasových aktivit a společenský život v domově uvedl 3 (17%) dotazovaný, který před vstupem do Domova žil na ubytovně.

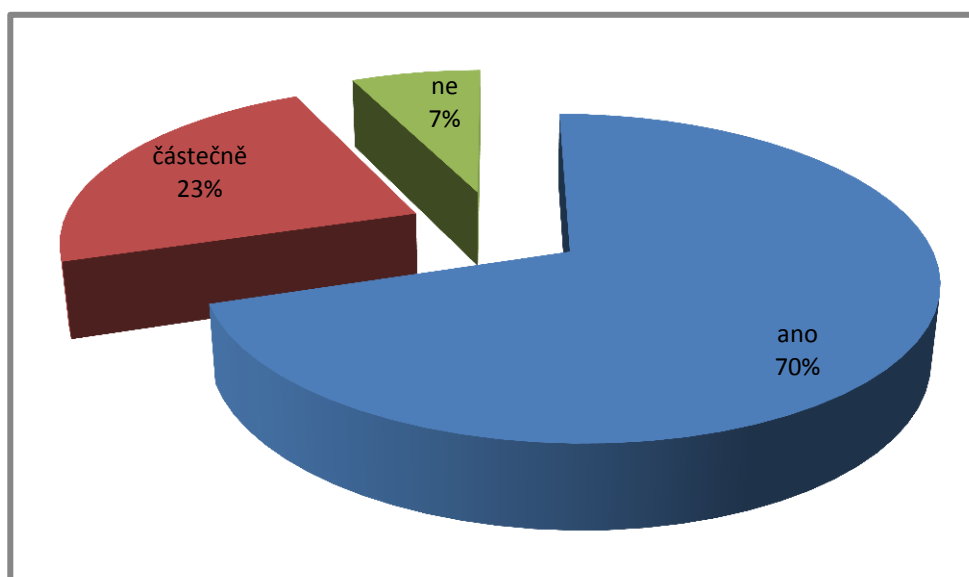
6. otázka: Cítíte se v domově jako doma?

- a) ano
- b) částečně
- c) ne

Touto otázkou se autorka pokusila zjistit, zda je pobyt v domově srovnatelný s domácím prostředím a zda se zde i klienti domova tak cítí. Vzhledem ke skutečnosti, že je v domově denně a je tak součástí života dotazovaných respondentů, slýchá, jak se mezi sebou baví, jak mluví, když odjíždějí na vyšetření a vracejí se z aktivit mimo domov. Často slýchá, že domovem je již pro ně zařízení.

Tato otázka byla položena z také z důvodu ověření si doby trvání adaptace na jiné prostředí, zda je vůbec možné v tak vysokém věku si plně uvědomit tuto změnu a začít na sklonku života nový plnohodnotný život. Jak už bylo uvedeno, vzorkem byli klienti domova, kteří jsou v domově déle než 3 měsíce.

Graf č. 14 – Cítíte se v „Domově“ jako doma?

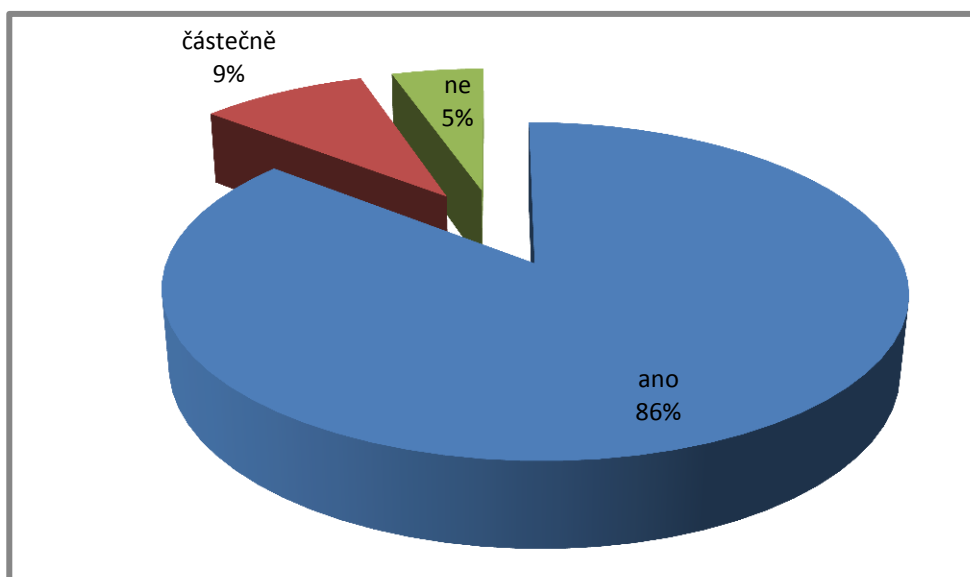


Na tuto otázku odpovědělo celkem všech 40 dotazovaných. Odpověď ano zvolilo celkem 28 dotazovaných (70%).

Celkem 9 dotazovaných zvolilo odpověď částečně (23%).

Celkem 3 dotazovaní odpověděli, že se v „Domově“ necítí jako doma (7%).

Graf č. 15 – Cítíte se v „Domově“ jako doma? – ženy

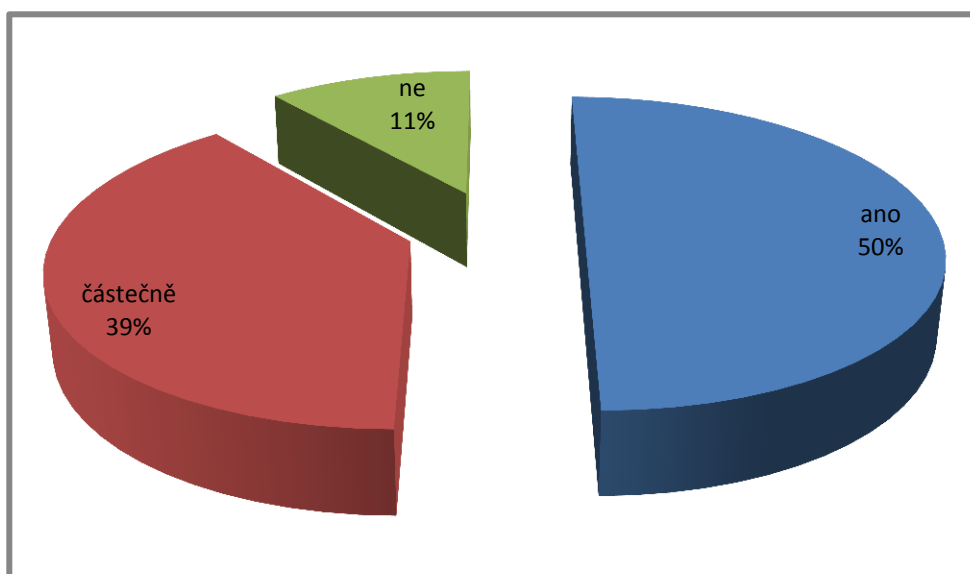


Na tuto otázku odpověděly všechny dotazované ženy. Celkem 19 (86%) bez zaváhání odpovědělo, že jsou v domově „doma“.

Celkem 2 z dotazovaných žen (9%) odpověděly, že částečně, že jim domov chybí, ale že se zde cítí dobře.

Jedna z dotazovaných žen (5%) uvedla, že se v domově jako doma necítí. U této respondentky to může souviset s její minulostí a rodinným zázemím.

Graf č. 16 – Cítíte se v „Domově“ jako doma? – muži



U mužů byly odpovědi opět jiné a předpoklad autorky se tak potvrdil.

Z celkového počtu 18 dotazovaných mužů, odpovědělo 9 mužů (50%), že se v domově cítí jako „doma“.

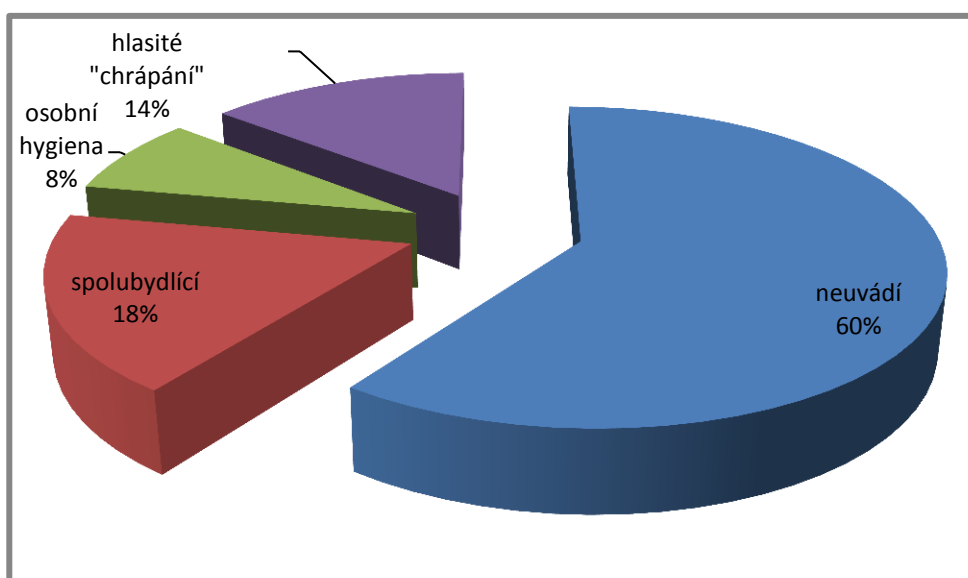
Celkem 7 (39%) dotazovaných využilo možnost odpovědi částečně. Z rozhovorů bylo patrné, že to má souvislost s nevyrovnáním se se svým zdravotním stavem a skutečností, že se s touto životní pozicí ještě nevyrovnali a doufají, že nastane změna a jejich zdravotní stav se zlepší.

Celkem 2 (11%) dotazovaní uvedli, že se tu necítí jako doma. A že chtějí být jinde. V jednom případě se jedná o respondenta, který do domova přišel z ubytovny a jeho sociální a životní návyky jsou neustále v rozporu s pravidly domova. Ve druhém případě se jedná o dotazovaného, který pořád doufá, že se jeho zdravotní stav zlepší a on bude moci odejít a vrátit se domů.

Další otázky byly otevřené a umožňovaly dotazovaným otevřeně hovořit o tom, na co si v domově nejhůře zvykali a co jim napomohlo ke snadnějšímu přizpůsobení se. Je třeba konstatovat, že na tyto otázky bylo třeba více času. Často se také objevila odpověď nevím, nic nebo jen pokrčení rameny. To však může souviset i s tím, že si respondenti dosud takové otázky nepokládali, že o problematice nepřemýšleli.

7. otázka: Na co se vám v domově nejhůře zvykalo?

Graf č. 17 – Negativní faktory adaptace



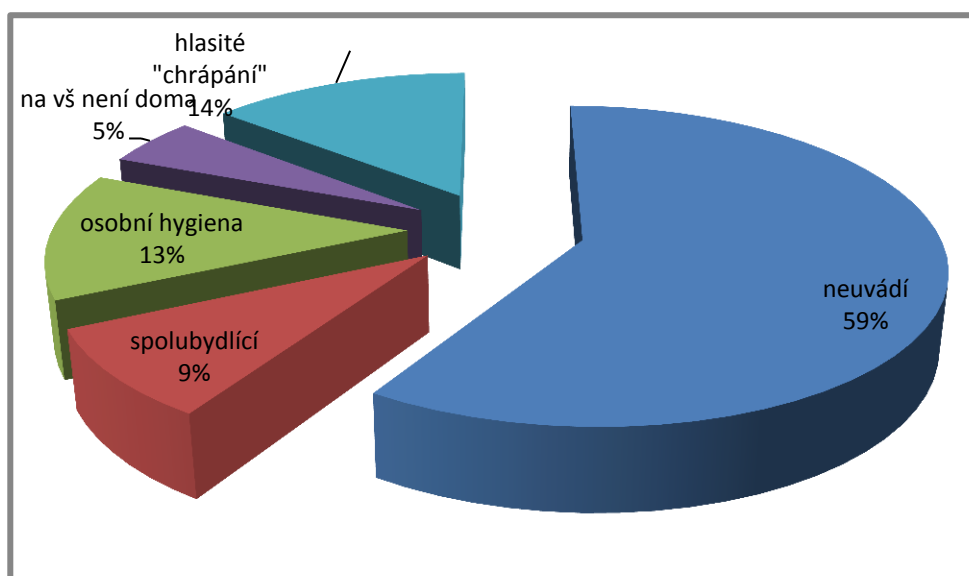
Z celkového počtu dotazovaných, celkem 24 (60%) dotazovaných nebylo schopno pojmenovat faktory, které je negativním způsobem ovlivňovaly v průběhu adaptace na nové prostředí.

Celkem 7 (18%) dotazovaných uvedlo, že si špatně zvykalo na přítomnost svého spolubydlícího.

Celkem 3 (8%) dotazovaní uvedli, že si nemohli zvyknout na to, že se osobní hygiena provádí na pokoji a vadí jim pachy spojené s touto činností.

Celkem 6 (14%) uvedlo, že jim vadilo „chrápání“ spolubydlícího.

Graf č. 18 – Negativní faktory adaptace – ženy



Z celkového počtu 22 dotazovaných žen, nebylo schopno určit konkrétní faktor celkem 13 (59%) dotazovaných.

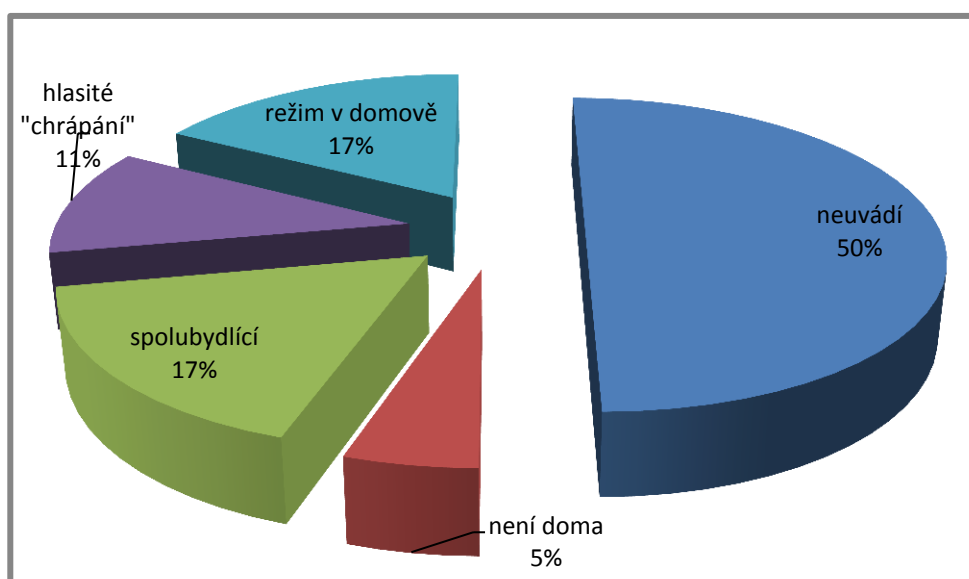
Ve 2 (9%) případech, dotazované uvedly spolubydlící, nejednalo se však o neshody komunikační, ale spíše o 24 hodinovou přítomnost a z toho pramenící nedostatek soukromí.

Zvyknutí na provádění osobní hygieny na pokoji a s tím i související nepříjemné pachy uvedly 3 (13%) dotazované.

Celkem 1 (5%) dotazovaná uvedla, že si ještě nezvykla a asi si ani nezvykne, protože tady není doma.

Celkem 3 (14%) dotazované uvedly, že jim vadí hlasité „chrápání“ své spolubydlící, pokud se vzbudí, už nemohou spát.

Graf č. 19 – Negativní faktory adaptace – muži



U dotazovaných mužů, byly získány také odpovědi typu nevím, a to celkem u 9 (50%) dotazovaných.

Celkem 1 (5%) z dotazovaných odpověděl, že na vše, že v domově není doma.

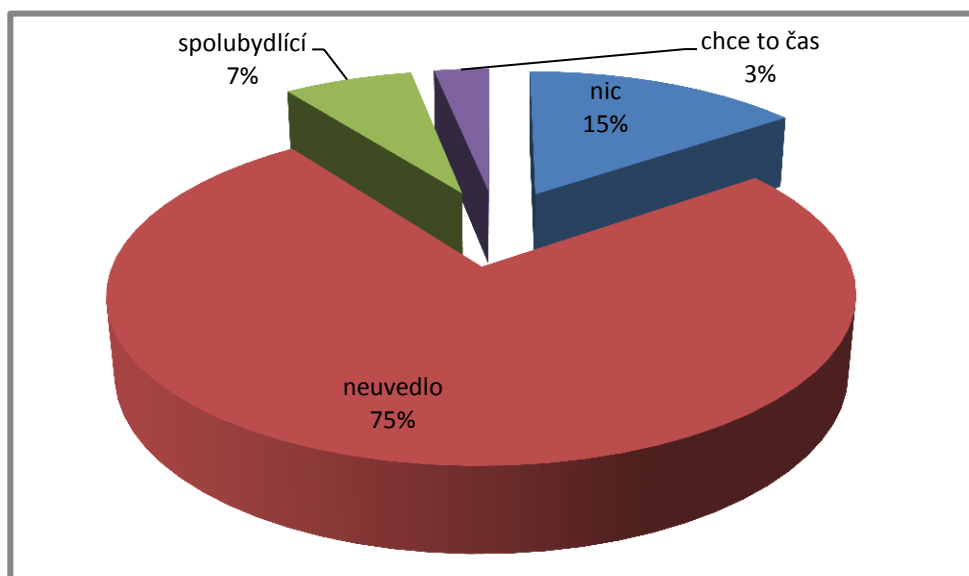
Celkem 3 (17%) dotazovaní uvedli, že spolubydlící, se kterým jsou cca 24 hodin denně, a z toho vyplývající ztráta soukromí, kterou nezávisle na ostatních uvedli.

Celkem 2 (11%) z dotazovaných uvedli „chrápání“ svého spolubydlícího.

Celkem 3 (17%) z dotazovaných uvedli režim v domově a dodržování časů výdeje jídla.

8. otázka: Co by Vám pomohlo snadněji se přizpůsobit?

Graf č. 20 – Co by pomohlo v adaptaci - celkový vzorek



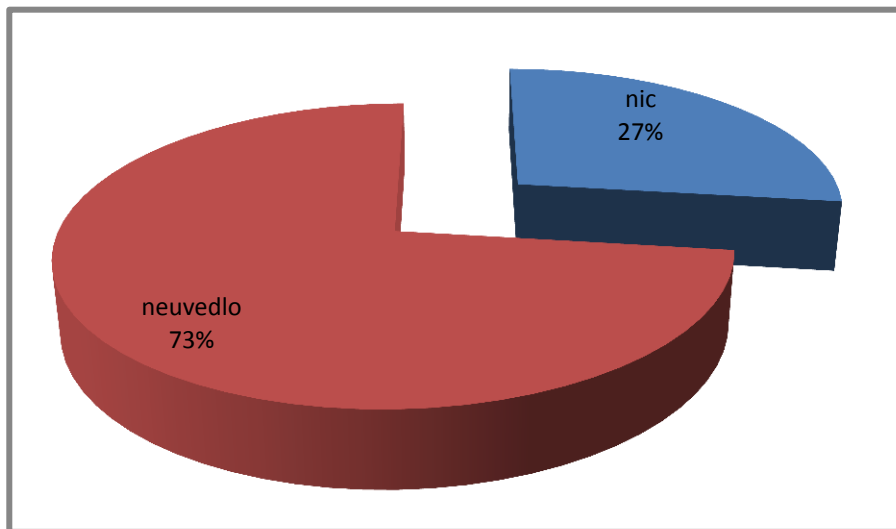
Celkem 6 (15%) dotazovaných napsalo odpověď nic.

Celkem 30 dotazovaných (75%), nevyplnilo tuto otázku, dotazovaní, nebyli schopni určit konkrétní faktor.

Celkem 3 dotazovaní (7%) uvedli, že by chtěli jiného spolubydliče. V obou případech se jedná o kuřáky, kteří jsou na pokoji s nekuřákem.

Celkem 1 (3%) dotazovaný odpověděl, že to chce čas, dodal, že je velmi složité, zvykat si na nové prostředí, lidi a ještě si zvykat, na to že je na pokoji s cizím mužem.

Graf č. 21 – Co by pomohlo ženám v adaptaci

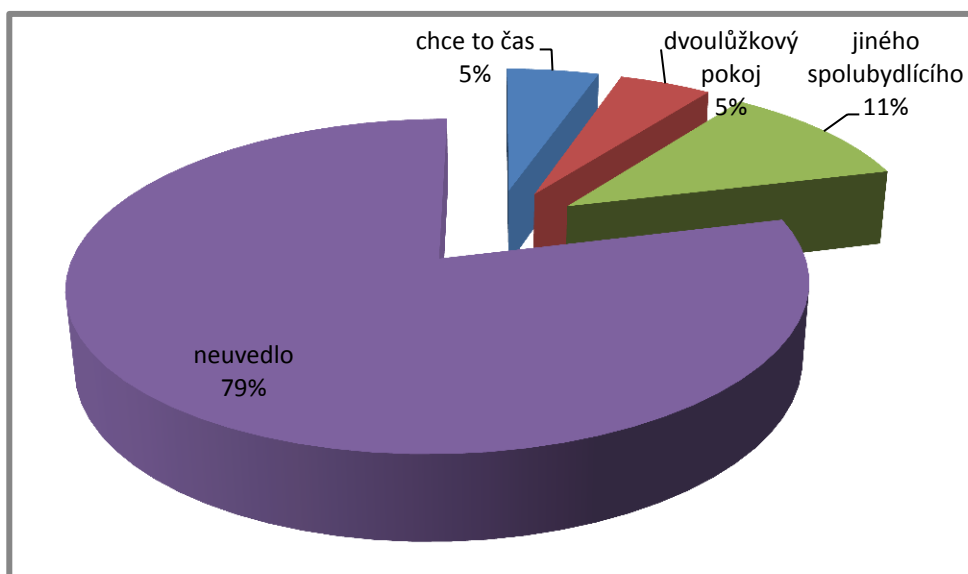


Tato otázka byla hodně náročná z důvodu konkretizace a zamyšlení se nad svým životem. Pro dotazované byla tato otázka náročnější na odpověď. Většina z dotazovaných nebyla schopna konkretizovat faktory, nebo činnosti, které by jim pomohly v lepší adaptaci. Možnost odpovědět zvolily všechny dotazované ženy.

Z celkového počtu 22 dotazovaných, celkem 6 (27%) dotazovaných žen uvedlo, a napsalo, že by jim nepomohlo nic.

Celkem 16 (73%) dotazovaných žen svou odpověď proškrtlo, nebo nechalo prostor k vyjádření prázdný.

Graf č. 22 – Co by pomohlo mužům v adaptaci



U mužů byly výsledné odpovědi podobné, ale u 4 dotazovaných se objevily konkrétní odpovědi. Celkem 1 (5%) z dotazovaných uvedl, že to chce čas.

Celkem 1 (5%) dotazovaný muž uvedl, asi dvoulůžkový pokoj, do této doby bydlí na třílůžkovém pokoji.

Celkem 2 (11%) z dotazovaných mužů uvedli, že by chtěli jiného spolubydlicího.

Celkem 14 (79%) dotazovaných mužů neuvedlo nic, tyto odpovědi zůstaly prázdné

9. otázka: Jste spokojen/a s péčí v Domově?

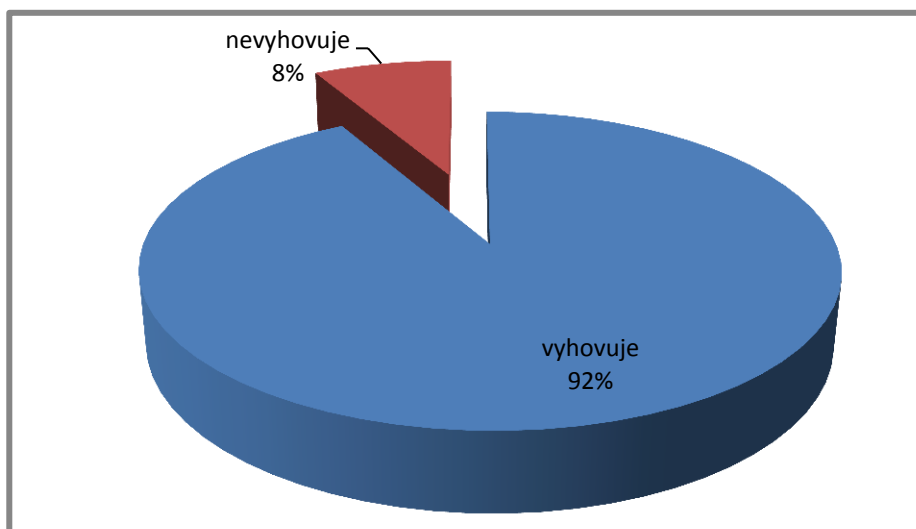
Graf č. 23 - spokojenost s poskytovanou péčí.

Tato otázka byla hodnocena všemi dotazovanými ženami i muži kladně. S péčí jsou spokojeni jak ženy, tak muži. To znamená celkem 40 (100%) dotazovaných.

Přes to, že autorka u některých dotazovaných očekávala jinou odpověď, byla překvapena kladným hodnocením. V domově se poskytuje péče na základě individuálního přístupu a každý klient má vypracován svůj Plán péče, který je sestaven na základě jeho aktuálního stavu, možností a potřeb.

10. otázka Vyhovuje Vám režim v Domově?

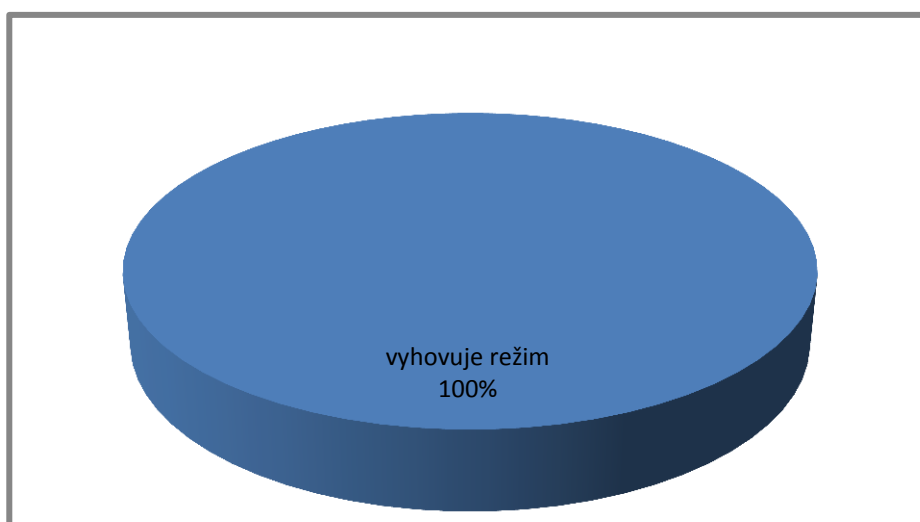
Graf č. 23 – Vyhovuje Vám režim v domově?



Celkem 37 (92%) mužů a žen, odpovědělo, že jim režim v domově vyhovuje.

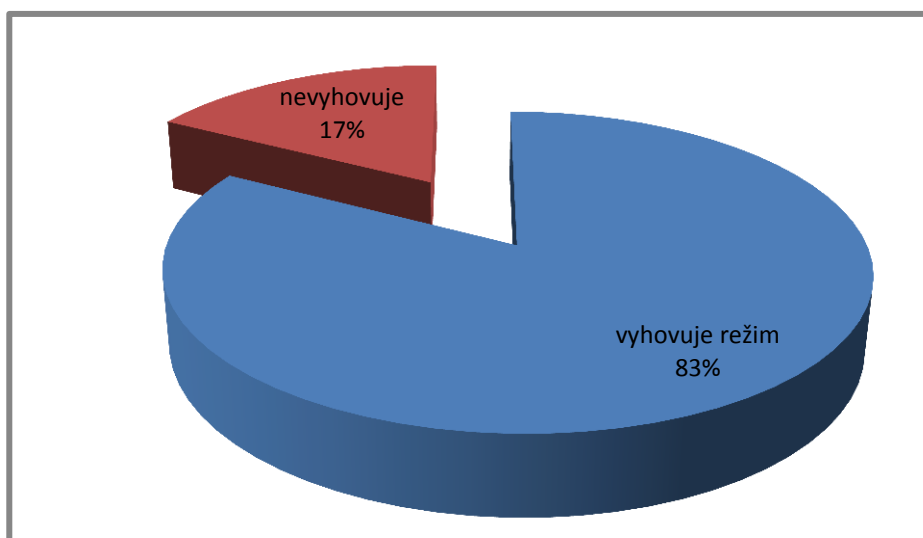
Celkem 3 (8%) dotazovaní odpověděli, že jim režim v domově nevyhovuje, protože si dělají rádi věci podle sebe, bez ohledu na ostatní.

Graf č. 24 - je pro ženy režim v domově vyhovující



Tato otázka, byla hodnocena všemi dotazovanými ženami kladně, celkem odpovědělo 22 dotazovaných žen (100%).

Graf č. 25 - Je pro muže režim v domově vyhovující?



Celkem 18 dotazovaných mužů se vyjádřilo k této otázce.

Celkem 3 (17%) dotazovaní uvedli, že jim režim v domově nevyhovuje. Jsou zvyklí dělat si věci po svém, a když se jim zrovna chce, nejsou zvyklí se něčemu podřizovat.

Celkem 15 (83%) uvedlo, že jim režim vyhovuje a v ničem je neomezuje.

4.7 Shrnutí výsledků

Ověření 1. předpokladu

Lze předpokládat, že muži se adaptují snáze než ženy.

Důležitým faktorem při adaptaci je samostatnost vlastního rozhodnutí, kdy se předpokládá, že již před nástupem dojde k určitému přizpůsobení se tomuto rozhodnutí a duševní přípravě na nové prostředí a ke změně role v životě seniora.

Celkem 14 (64%) dotazovaných žen odpovědělo, že se pro nástup do domova pro seniory rozhodly samy, 4 (18%) dotazované ženy přijaly doporučení svého ošetřujícího lékaře a 4 (18%) akceptovaly naléhání rodiny. Důvodem pro nástup do domova pro seniory byl pro 10 (46%) dotazovaných žen zhoršený zdravotní stav a pro 12 (64%) dotazovaných žen sociální důvody (nevyhovující bydlení, finanční potíže).

Muži odpovídali odlišně. Pouze 1 (5%) dotazovaný muž odpověděl, že se rozhodl pro pobytovou službu sám. Celkem 12 (67%) dotazovaných mužů se rozhodlo pro nástup na základě rozhodnutí lékaře. Důvodem pro nástup do domova pro seniory byl pro 13 (72%) dotazovaných mužů zhoršený zdravotní stav a pro 5 (28%) dotazovaných mužů sociální důvody (nevhodné bytové podmínky).

Již z těchto výsledků lze usuzovat, že adaptace u mužů bude probíhat odlišně než u žen.

Autorka se snažila zjistit, zda je pobyt v domově srovnatelný s domácím prostředím a zda se zde klienti cítí jako doma. Z 22 dotazovaných žen 19 (86%) odpovědělo, že se zde již cítí jako doma.

Muži odpověděli opět odlišně. Z 18 dotazovaných mužů odpovědělo 9 (50%) mužů, že se zde cítí jako doma, 7 (39%) dotazovaných mužů odpovědělo, že částečně ano.

Otázku „Co by Vám pomohlo snadněji se přizpůsobit?“, nevyplnilo celkem 30 (75%) dotazovaných a na otázku „Na co se Vám v domově nejhůře zvykalo?“, nebylo 60% dotazovaných schopno odpovědět.

Spokojenost s péčí v domově vyjádřili všichni dotazovaní muži i ženy. Režim v domově vyhovuje všem dotazovaným ženám a 15 (83%) dotazovaných mužů.

Z uvedeného zpracování vyplývá, že ženy se adaptují snáze, **1. předpoklad se tedy nepotvrdil.**

Ověření 2. předpokladu

Lze předpokládat, že adaptace pro klienty bez rodinného zázemí je snazší.

Z odpovědí vyplývá, že 24 (60%) dotazovaných bydlelo před vstupem do domova pro seniory samo ve vlastní domácnosti, 7 (18%) dotázaných přišlo z jiného prostředí (ubytovna) a společně s partnerem nebo rodinou bydlelo 9 (22%) dotázaných.

Rodinné příslušníky jako nejdůležitější faktor při adaptaci na nové prostředí uvedli 4 (11%) dotazovaní, shodně dvě ženy a dva muži. Pro většinu dotazovaných (58%), má největší vliv na adaptaci přístup personálu. Z výsledků vyplývá, že

z 9 dotazovaných, kteří bydleli před vstupem do pobytového zařízení ve společné domácnosti s rodinou, pouze 4 (11%) považují za nejdůležitější pomoc při adaptaci rodinné příslušníky.

Pro ověření tohoto předpokladu autorka využila odpovědi na otázku, zda se klienti cítí v pobytovém zařízení jako doma. Celkem 28 (70%) dotazovaných odpovědělo, že se zde cítí jako doma a 9 dotazovaných (23 %) se zde cítí již částečně doma. Pouze 3 (7%) dotazovaní odpověděli, že se zde jako doma necítí.

Z výsledků vyplývá, že na adaptaci klienta nemá tak velký vliv prostředí, z kterého klient přichází do pobytové služby. i

Předpoklad, že adaptace pro klienty bez rodinného zázemí je snazší, se nepotvrdil.

Ověření 3. předpokladu

Lze předpokládat, že největší vliv na adaptaci má přístup personálu.

K ověření tohoto předpokladu autorka práce nabídla více variant odpovědí s tím, že dotazovaní měli dostatek času na přemýšlení.

Z celkového počtu 40 dotazovaných, celkem 23 (58%) uvedlo, že jim v prvních dnech pobytu v „Domově“ nejvíce pomohl personál. Mnozí uvedli, že je pozorný, vstřícný, někteří použili výraz přátelský a pro některé byl nezbytnou oporou v prvních dnech v novém prostředí.

Celkem 8 (20%) uvedlo, že kromě zaměstnanců domova jim při adaptaci pomohla rodina a spolubydlící.

Jen 4 (11%) dotazovaní uvedli, že při adaptaci na nové prostředí jim byli největší oporou rodinní příslušníci.

Z výsledku dotazníku vyplývá, že naprostá většina dotazovaných (78%) považuje za kladný faktor při adaptaci personál domova, který je vstřícný a pozorný.

Výsledky dokazují, že tento předpoklad se potvrdil.

Závěr

Tématem bakalářské práce je adaptace seniorů v pobytovém zařízení, konkrétně v domově pro seniory.

V teoretické části se autorka snažila vymezit stárnutí a stáří, popsat životní změny ve stáří, proces adaptace v pobytovém zařízení a následně rizika spojená se vstupem do domova pro seniory.

V další části popisovala systém sociálních služeb ČR pro seniory. Uvedla formy sociální pomoci a přehled pobytových sociálních služeb, které mohou senioři využívat a které mohou výrazně ovlivňovat kvalitu jejich života.

V empirické části na konkrétním pobytovém zařízení popsala, způsob, poskytování péče, kterým se zaměstnanci tohoto domova snaží zajistit bezproblémový proces adaptace u nových klientů. Popsala, jakým způsobem se zaměstnanci snaží co nejšetrněji přistupovat k novým klientům domova, aby průběh adaptace byl pro nově příchozí co nejšetrnější.

Cílem empirické části bylo na konkrétním pobytovém zařízení posoudit schopnost a průběh adaptace seniorů a vymezit možné faktory, které ovlivňují tento proces. Autorka si stanovila tři předpoklady, které se pokusila potvrdit nebo vyvrátit. K dosažení výzkumného cíle bylo použito dotazníku s deseti otázkami, kterým bylo osloveno 40 respondentů starších 65 let, kteří v domově pro seniory pobývali déle než tři měsíce. Dotazník autorka vyplňovala společně s respondenty.

Stanovením předpokladů chtěla autorka zjistit faktory, které pozitivně i negativně ovlivňují průběh adaptace. Z výsledků je patrné, že přístup zaměstnanců domova je nejdůležitějším faktorem, který pozitivně ovlivňuje proces adaptace. Další faktory, které dotazovaní uvedli, byly přítomnost spolubydlících, kteří poskytují informace o režimu v domově, pomáhají při orientaci po domově a napomáhají v zapojení se do společenského života v domově.

Skupina faktorů, která ovlivňuje negativně proces adaptace, se velmi těžko dotazovaným konkretizovala. Výsledky dokazují, že hlasité „chrápání,“ spolubydlícího na pokoji, provádění osobní hygieny na pokoji a s tím spojené nepříjemné pachy ovlivňují některé dotazované při adaptaci.

Nepotvrzen byl předpoklad, že se muži adaptují snáze než ženy. Z odpovědí respondentů vyplývá, že ženy se adaptují snáze. Výsledky dokazují, že hlavní vliv na adaptaci má vlastní rozhodnutí a smíření se s přijetím nového životního stylu.

Ani předpoklad, že adaptace pro klienty bez rodinného zázemí je snazší, se nepotvrdil. Průběh adaptace ovlivňují jiné faktory než prostředí, z kterého senior přichází. Z výsledků je patrné, že i pro seniory, kteří mají rodinné zázemí, je hlavním faktorem přístup personálu, který významně ovlivňuje proces adaptace.

Naopak se potvrdil předpoklad, že největší vliv na adaptaci má přístup personálu. Pro většinu mužů a žen je největší oporou při adaptaci personál domova a jeho vstřícný přístup.

Výsledky průzkumu může autorka využít minimálně v pobytovém zařízení, kde průzkum prováděla a to pro personál i řídící pracovníky pobytové služby. Autorka si je vědoma, že adaptace je velmi složitý proces, který je ovlivněn jak již zjištěnými faktory, tak i samotnou adaptabilitou jedince na změny v jeho životě. A proto je důležité poskytovat a přistupovat ke každému jedinci individuálně a s patřičnou mírou empatie.

Zpracováním dotazníků byly zodpovězeny dané otázky, ověřeny předpoklady a naplněny tak cíle bakalářské práce.

Seznam použitých zdrojů

ČEVELA R. aj. 2012. *Sociální gerontologie*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3901-4.

DRAPELA, V. J., 2003. *Přehled teorií osobnosti*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-766-3.

GREGOR, O., 1983. *Stárnout to je kumšt*. 1. vyd. Praha: Olympia.

HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. přepr. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, H., 1975. *Rub života líc smrti*. 1. vyd. Praha: Orbis.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2000. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, ISBN 80-7178-303-X.

HOLMEROVÁ, I., aj., 2007. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. přepr. a dopl. vyd. Praha: EV public relations. ISBN 978-80-254-0179-8.

JANDOUREK, J., 2012. *Slovník sociologických pojmů 610 hesel*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3679-2.

JAROŠOVÁ, D., 2006. *Péče o seniory*. Vyd. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-7368-110-2.

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2169-9.

KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 3. akt. Vyd. Ostrava: ANAG, 2009. ISBN 978-80-7263-559-7.

KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., *Sociální služby: Tvorba zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Abena, 2008. ISBN 978-80-254-3427-7.

MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, O., 2003. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, O., 1999. *Ústavní péče*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 8085850761.

MÁTL, O, JABŮRKOVÁ M., 2007. *Kvalita péče o seniory řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-499-7.

STUART-HAMILTON, I., 1999. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.

ÚPLNÉ ZNĚNÍ, 2013. *Sociální zabezpečení*. vyd. K 4. 2. 2013. Ostrava: SAGIT. ISBN 978-80-7208-968-0.

VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II. - dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 9788024613185.

WOLF, J., aj., *Umění žít a stárnout*. 1982. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Svoboda.

KREBS, V., aj., 2007. *Sociální politika*. 4. přepr. vyd. Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-276-1.

VIDOVIČOVÁ, L., 2011. Ageismus seriál o věkové diskriminaci v ČR. *Sociální služby* duben 2011, s. 22-23).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů České republiky [online]. [vid. 12. 1. 2013]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7334>.

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů České republiky [online]. [vid. 12. 1. 2013]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3>.

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů České republiky [online]. [vid. 10. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8>.